DEL

MORBO MIGLIARE

QUESITI

DEL

D.r IGNAZIO PENOLAZZI

MEDICO IN MONTAGNANA

Prezzo Austr. ~~Lire 4.~~

DEL
MORBO MIGLIARE

QUESITI

DEL

D.[R] **IGNAZIO PENOLAZZI**

MEDICO IN MONTAGNANA

Socio Corrispondente degli Atenei di Venezia e di Treviso, dell'Academia dei Georgofili di Firenze, della Società Medico-Fisica Fiorentina, dell'Academia di Scienze Lettere ed Arti di Padova, dei Concordi di Rovigo.

PADOVA

CO' I TIPI DI ANGELO SICCA

1843

Nella presente edizione si è seguíta quasi del tutto la ortografía proposta dal chiarissimo filologo sig. Gio. Gherardini con l'Opera intitolata *Lessigrafía italiana, o sia maniera di scrivere le parole italiane,* testè publicata in Milano co' i torchj di Gio. Batt. Bianchi di Giacomo. Vedi la Nota posta in fine di questo Volume. (Il Tipografo)

PREFAZIONE

Convinto (così io scriveva ad alcuni miei Corrispondenti) che uno, il quale imprenda a trattare anche di una sola malatía, non possa tutto vedere, tutto conoscere; e sia conducente allo scopo suo di essere instrutto in ciò che di particolare, sia per ragioni topografiche, sia per abitudini, od altro, presenta la stessa malatía in altri paesi, in altre regioni; così avendo divisato di prendere a soggetto di un mio lavoro il morbo migliare, mi diressi co' i sedici Quesiti che presentai al IV. Congresso degli Scienziati Italiani in Padova; e in séguito con tre altri in aggiunta ad alcuni di quelli che sapeva emergere per fama e per pratiche cognizioni nell'argomento, pregandoli a volermi communicare, coerentemente ai quesiti proposti, i risultamenti della loro illuminata esperienza. Fui ben contento di questo pensiero, che allargò il cerchio delle mie relazioni, ravvivando le antiche, e procurandomene di nuove, quelle e queste carissime; e mi pose a cognizione di alcune particolarità del morbo, che a me non eransi mai presentate. Azioni di grazie

siano dunque rese a tutti quelli che mi furono cortesi di opinioni e di pratiche osservazioni, con le quali la tenue mia fatica ottenne una importanza che da solo non poteva darle. Non si cancelleranno mai dalla mia memoria i favori ottenuti, nè dal mio cuore i sensi di gratitudine che ho per essi concepiti. Non mi resta a desiderare se non che li gradiscano l'illustre Ateneo di Brescia, e con esso il sig. Dott. Luigi Fornasini, il sig. Dott. Angelo Collini Medico in Mantova, i signori Dottori Luigi Zerlotto Medico Primario nell'Ospitale Civico di Verona, e Giuseppe Cervetto Medico pure di Verona; e nella Provincia i sigg. Dottori Luigi Carli Medico in Legnago, e Giuseppe Burzio Medico Condotto in Minerbe, il sig. Dott. Antonio Sandri Medico in Vicenza; e nella Provincia i signori Dottori Carlo Donati, Pietro Tortima e Serafino Vanzetti, Medici in Lonigo; ed Antonio Finato Medico Condotto in Sossano; il sig. Dott. Pietro Matteis Medico Condotto in Gajarine, Provincia di Treviso; ed i signori Dottori Gio. Batt. Mugna Medico in Padova, Francesco Sommoriva Medico in Este, e Gaetano Orlandi Medico in questo Commune.

Riguardo alle opinioni loro, mi fu di soddisfazione il conoscere che non pochi di essi senza saperlo convenivano, se non in tutte, almeno nelle

principali di quelle che io presentai al IV. Congresso. Non poteva poi esservi in tutto e per tutto un'opinione sola: vi furono delle differenze. Io esposi liberamente le opinioni mie; e siccome non ho la pretensione di crederle le migliori, così riportai religiosamente anche le altre, alle mie contrarie. Ciò facendo, compendiai più che mi fu possibile: del che chieggo scusa ai signori Corrispondenti. Il darle per esteso non era acconsentito dai limiti che aver doveva lo scritto: cercai però che al sacrifizio delle parole non andasse compagno quello delle idée.

Alle opinioni contrarie io non apposi particolari riflessioni, perchè chi fu meco liberale in modo da affidarmi il deposito delle sue idée non doveva essere da me retribuito co 'l farle di publico diritto sotto le restrizioni e le modificazioni della critica forse non pura, essendo difficile il guarentirsi dalla prevenzione.

Conservo allo scritto il titolo di *Quesiti*, perchè con questo fu presentato al IV. Congresso; ma non posso conservarne l'ordine, attese le addizioni fatte. Perchè poi vi fosse un ordine progressivo, lo divisi in Capi, e a lato di quelli che portano quesito vi posi il numero che il quesito aveva nel Diario del Congresso e nell'Aggiunta; e ciò a commodo

di quelli fra i miei Corrispondenti che volessero fare qualche riscontro.

Il sig. Dott. Gaetano Orlandi fu da me più volte eccitato ad occuparsi del mio argomento; e se miglior salute e minori occupazioni glie lo avessero permesso, avrebbe avuta la gentilezza di assecondarmi. L'ebbe però quando potè; ma i suoi pensieri mi vennero communicati quando il mio manoscritto era già compiuto: quindi non più in tempo di riferire ad ogni Capo, come feci degli altri miei Corrispondenti, ciò ch' eravi di relativo. Per non defraudare però il lettore delle idée e dei risultamenti della estesa pratica di lui, riferirò il suo dettato in un'Appendice. Ad agevolare al lettore il rinvenimento dei tratti relativi alle altre corrispondenze indicherò fra parentesi il Capo a cui ciò che segue può essere riferito.

CAPO I. (Quesito 1.°)

ERUZIONI MIGLIARIFORMI.

Vi sono forme eruttive di malatíe febrili ed afebrili, che si possano confondere con la eruzione migliare? E se vi sono, come distinguerle?

Erpete migliare. Riporterò ciò che ne dice Fabricio di Aquapendente. *Herpetis miliaris signa sunt: primum habet pustulas multas milio similes in summa cuti, et provenit a mistione pituitae: deinde saepe numero oriuntur aliae pustulae* serpendo sanescentibus prioribus: *tertio cum rumpuntur, effluit medium quid inter saniem et pus: quarto, locus subrubicundus est, idest habet mistum colorem inter ruborem et pallorem* (1). Questo a un di presso è il fuoco sacro degli antichi. Da taluni è detto *formica migliare*, e dai Greci *cenchiria* o *cerchirias*. È inutile il dire come sia diverso dalla vera migliare. Quasi con le stesse parole ne parlano Sennerto, Fracastoro, Salzmann. Si può vedere in Amato Lusitano come quest' erpete si limita ad alcune parti, e ne descrive due casi (2).

---

(1) Pentat. Lib. I. Cap. XX. pag. 183.

(2) *Curat. medicinal.* Centur. II. Cur. 37. Centur. IV. Cur. 67.

Erpete migliare di Plenck. « Frotta di papu-
» le, nella rotta cima delle quali sta una molecola
» tondetta, galleggiante, simile a grano di mi-
» glio » (1).

La *formica migliare* di Avicenna è una pustula o pustule ch'escono alla pelle, e formano *apostema*. È di carattere *ambulativo*. Alcune si risolvono, altre lasciano ulcere. La cura è relativa (2). Ben si vede che questa formica migliare non ha che fare con le sopra riferite. Se mi si ricerca perchè dunque l'abbia riportata, dirò averlo fatto perchè Curzio Sprengel riferisce che Avicenna parlò del vajuolo, del morbillo e della *migliare* (3), e per quest' ultima dà la citazione che io riporto, meno i Capi VI. e VII., ma che sono quelli ai quali si riferisce l' VIII. da lui citato. Se Avicenna avesse voluto o potuto parlare della migliare, ne avrebbe tenuto parola al Cap. XI., intitolato *De vesicis et inflationibus;* ma non v' è niente che la ricordi.

Erpete pustuloso migliare di Rayer. Può distinguersi per occupare la parte superiore della fronte, le regioni temporali presso i capelli, unito in gruppi; non desquama, è mitissimo (4).

L' erpete migliare non è sempre affezione sem-

---

(1) *Morb. cut.* pag. 54.

(2) Canon. Lib. IV. Fen. III. Frac. I. Cap. VI. VII. e VIII. pag. 340.

(3) *Stor. pramm. della Med.* Vol. IV. § 83. pag. 117.

(4) *Diz. class. di Med.* Trad. Levi. Art. *Erpete.*

plice ed innocente della pelle, ma viene eccitato dal veleno venereo nella lue confermata, come riferisce Astruc (1).

Oloflittide migliare di Alibert, o sia *erpete flittenoide* di Willan. Ha forma di migliare (2). La disposizione delle bolle a corona, l'aggrupparsi in modo circolare, lo svanire talvolta entro ventiquattr'ore, con poca febre, lo fanno distinguere dal morbo migliare.

Con l'oloflittide va a confondere l'*eczema* di Rayer, ed anche questo si rassimiglia alla migliare. Ne indica la differenza egli stesso. « Va la migliare (egli » dice) accompagnata da lesioni più o meno gravi » della membrana mucosa dello stomaco e dell'in- » testino, e domina quasi sempre in maniera epi- » demica. La eruzione dell'eczema, nata di mezzo » ad un disordine generale delle funzioni, non » è punto costante, ed ha una esistenza passag- » gera » (3).

Il *lichene semplice*, secondo Rayer, potrebbe confondersi soltanto con la scabbia e la prurigine; ma parmi che nel suo principio, e quando è accompagnato da febre, potrebbe presentare l'apparenza di migliare rossa. Il suo decorso poi metterebbe in chiaro la sua natura. Più ancora potrebbe trarre in errore il *lichene agrio.*

---

(1) *De morb. ven.* Lib. IV. Cap. I. § 11. n.° 2.

(2) *Delle dermatosi.* Trad. Levi, pag. 45.

(3) Dizion. cit. Art. *Eczema.*

Il *pomfolice*, morbo vescicolare afebrile, sarà sempre distinto dalla migliare per la grandezza delle bolle e per l'apiressía.

Il *pemfigo*, o febre bollosa pemfigoide, al pari del pomfolice si distingue dalla grandezza delle vescichette. È vero che la migliare presenta talvolta bolle assai grandi; e di tali un esempio insigne me lo fece vedere il sig. Dott. Orlandi. Meniére nella migliare del Dipartimento della Oise le vide grandi come quelle appunto del pemfigo. Bene osservandole però, non possono mancare i segni distintivi. Le varie specie di pemfigo che riporta Sauvages non hanno di analogo co 'l commune, che le bolle grandi come nocciole. Ne riporta due specie di contagiose. A torto è chiamato *hydroa* da Carlo Pisone.

Il *varo migliare* di Alibert simiglia tanto al morbo migliare, che per la prima volta ne andai errato. Ne riporto la storia.

Z. V., di anni 15, malaticcia da un anno e più, dismenorroica, abito scrofoloso, sofferente dolori all' epigastrio, e spesso con vomito. Frizioni d' olio di croton.

1.ª Asprezza alla pelle, e non più dispnéa, specialmente dopo il cibo. Dopo due fregagioni incominciò la pustulazione al torace.

2.ª Dispnéa, asprezze, vescicante all'epigastrio.

3.ª Faccia rossa; macchie un po' rilevate alla fronte, alle guance, al mento, al collo. Su 'l petto pustule minute. Senso di puntura ai luoghi indicati. Respirazione più facile. Movimento febrile.

Sera. Superficie delle macchie sempre rossa; incomincia a conformarsi in punte crescenti in pustule minutissime, e taluna lascia vedere un po' di linfa trasparente.

4.ª Pustule numerosissime, piccole, tutte piene di siero trasparente, non confluenti. Tumidezza della faccia, ed alquanto anche delle labra e del mento. Il fondo, su cui crescono, è di rosso scarlatto. Senso di punture. Il rimanente del corpo affatto libero.

5.ª Fondo della faccia meno rosso. Alcune delle pustule si uniscono a due, a tre e più, formanti una vescicola con siero un po' torbido, come la migliare bollosa di Raymann. Al collo ed al petto non confluenti. La pustula è del tutto rotonda.

6.ª Pustule della faccia ancora visibili; scomparso il fondo rosso e la subtumidezza del labro superiore e del mento. Nessun senso di puntura. Desquamazione incipiente alle guance. Al petto pustule un po' scure, non rossezza. Senso di puntura ivi sussistente. Senso di umidità scorrente per la faccia. Dispnéa quasi nulla.

7.ª Desquamazione innoltrata. Pustule al collo e al petto più opache, framiste a quelle eccitate dall'olio di croton, le quali sono il doppio più grosse, opache, con base rossa.

8.ª Non vedesi più che qualche squama.

Nell'anno precedente la stessa ragazza aveva avuto la stessa affezione, sotto le medesime circostanze. Nello stesso tempo un'altra ragazza, in cura del

Dott. Gio. Bressan, amenorroica e addolorata all'epigastrio, dopo le fregagioni d'olio di croton sofferse della sopraindicata affezione. Potevasi credere che dipendesse dalle esalazioni del detto olio; ma replicate le fregagioni nel soggetto da prima indicato per riprodottasi dispnéa, il varo non ricomparve.

L' *idroa* dei Greci, *sudamina* dei Latini, *oloflittide idroica* di Alibert, *lichene tropico* di Biett e Raige Delorme, ha tanta e sì grande rassimiglianza con la migliare, che scrittori gravissimi la identificano con essa, e la fanno passare per una migliare mite, o afebrile. Borsieri, seguendo Fantoni, è del parere di questi; e così Raimann, Pollini, Chomel, Barbieri, Giuseppe Triberti. Io però porto opinione che per la sola ragione di avere un' affezione una simiglianza con un' altra non si debba confonderla con essa, altrimenti tutte le affezioni fin quì ricordate sarebbero migliari da trattarsi nello stesso modo, e da usare per esse le stesse misure igieniche. Cade tanto a proposito l'autorità di De-Haen, quantunque la non piacia al sommo Borsieri, che mi è giuocoforza il riportarla. *Si enim pauculas illas maculas rubras vel purpureas, quas Sydenham passim, quas Boerhaave pluribus in locis, a petechiis distinguendo ad pessimam humorum corruptionem referunt; si praeterea quasvis pustulas* miliaceas *sudore genitas, quas Patres Graeci* hydroa *vocarunt*, *Latini* sudamina, *papulas sudorum, quales ut sano in aestivis sudoribus, sic sudantibus aegrotis saepe obveniunt; si inquam*

haec omnia ad petechias et miliaria *relegemus, tunc ab orbe condito, per universas mundi plagas, petechiae et* miliaria *sunt endemica* (1).

Se non fosse per non accumulare citazioni, e se non si trattasse di affezione già cognita a tutti, metterei a confronto la descrizione dei sudami dataci da Bonzio, ed osservati nell'isola di Giava, con quella lasciataci da Fracastoro, ed osservati nel Veronese, paesi per latitudine, per condizioni topografiche tanto diversi; e sono certo che non vi si troverebbero i caratteri, e sia pure senza febre, della migliare. Credo che a torto Pollini sia ricorso, per appoggiare la sua tesi, a quest' ultimo autore. Per Pollini però, e per li altri che non ammettono il contagio migliare, è cosa indifferente lo estendere il carattere di migliare ai sudami e ad altre affezioni. Darwin però osserva che quest' affezione, ch' egli chiama *miliaria sudatoria*, è stata confusa con altre febri migliari, ed ha resa dubia l'*esistenza reale* delle altre (2). È interessante la storia XXXVI. dataci da Andral, intorno alle malatíe del tubo digerente, di un individuo che presentava nello stesso tempo la doppia eruzione di sudami e di migliare, ch' egli distingue, e chiama i sudami *affezione particolare della pelle* (3).

Plenck riporta tre specie di sudami: bianchi, ros-

---

(1) *Rat. med.* Vol. II. pag. 396.

(2) *Zoonom.* Class. II. *Malatíe di sensazione.* N.° 12.

(3) *Clin. med.* Vol. II. pag. 123.

si, e dei bagnatori (1). Chomel dà la descrizione dell'esantéma migliare, la quale mi sembra più tosto quella dei sudami, ed all'opposto nella descrizione dei sudami parmi ravvisare quella della migliare (2).

Ritornando a Borsieri, tanto egli è fermo nel ritenere l'idroa o i sudami per una migliare mite, che a quest'affezione riduce anche quelle pustule che Gio. Fernelio e Pietro Foresto dichiararono apertamente per l'idroa o pe' i sudami (3). Quello *spuntar di repente*, quell'essere *senza rossezza* e *senza nessun dolore* delle pustule di Fernelio, pare che bastar debba ad allontanare la idéa di migliare.

Nella nostra migliare se non v'è dolore, v'è però senso di puntura o prurito, o senso di torpore. Dichiara Fernelio che sono chiamate *pustule da sudore*, nè le descrive come unite a malatía (4). Quanto a Foresto, trattasi di puerpera che aveva *papule rosse;* prese freddo di notte, e rientrarono. Riguardo a queste Borsieri non si ferma su l'abito esterno dell'affezione, ma su 'l rientramento che fu susseguíto da sintomi pericolosi. Ma e perchè i sudami ripercossi dal freddo, e specialmente in una puerpera, non dovranno essere pericolosi? Borsieri cita la susseguente Osservazione LXI. di Foresto, nello scolio della quale dice che Foresto am-

(1) *Morb. cut.* Class. III. pag. 44.

(2) *Diz. class.* Vol. XXVIII. pag. 491. 494.

(3) *Inst. med. pract.* Vol. V. § 384, nota.

(4) *Phisiol. pathol.* Therap. Lib. VII. Cap. V. p. 406.

mette i sudami cristallini ed aquei. In questo scolio Foresto riporta la definizione dell' idroa di Fernelio, ma non dice se siano stati da lui veduti (1).

Boissier de Sauvages vede nel morbo migliare la *febris esserosa* di Zacuto Lusitano, la quale però non è che una sinoca con sudami. I soli tre casi che Lusitano descrive erano a dire così artefatti, pe' i sudori artificialmente provocati. Nello stesso morbo migliare vi ravvisa anche la *febris puncticularis* o *culicaris* di Pietro da Castro. Questi nomi indicano a bastanza che la febre osservata da questo autore nel Veronese non poteva essere la migliare. In quei casi, ne' quali eranvi vescichette o bolle, le dice *vesiculas tamquam ab igne*. Queste dunque potevano confondersi co 'l pemfigo, o meglio con le flittene; non mai con la migliare. Da Castro dice altrove (Aph. VII.): *vesiculae quaedam, seu hydatides, quae non carent sua malignitate.*

Queste non potevano essere che un' associazione accidentale sintomatica.

Anche Alibert riconosce nella migliare l' idroa, i *sudamina* o *papulae sudorales*, la febre di Pietro da Castro, la *esserosa* di Lusitano, e, ciò che più sorprende, la *triteophia elodes* di Sauvages, la quale si risolve in una febre perniciosa diaforetica del Torti.

---

(1) *Observ. et curat. medicinal.* Lib. VI. (per errore tipografico in Borsieri detto VII.) Obs. LX. e LXI.

L'*idroa alba* di Sauvages ha molta affinità con la migliare; ma il suo manifestarsi soltanto in estate, e la sua *fugacità* o breve permanenza devono farla distinguere dalla vera migliare. Forse anche l'apiressía, su di che non parla Sauvages, formerà un altro carattere distintivo. Di quella che chiamasi *apiretica* un caso mi venne fatto vedere dal nominato Dott. Orlandi. È l'unico ch'io vidi.

Altre forme morbose vi sono, che dinotano il morbo migliare. Nella febre sudatoria di Rottingen, giusta ciò che ne dice il Prof. Hecker, c'erano bolle migliari, ma ce n'erano anche di pemfigo, e macchie petecchiali; ed il saggio autore le considera come sintomatiche, e perciò non di vera migliare (1).

Non fu vera migliare quella che associata all'esantéma petecchiale si vide tra noi nell'an. 1817. Casi identici sembrano essere stati quelli osservati da Mertens a Mosca negli anni 1768-1770 nelle febri catarrali, putride, biliose, nervose (2). L'esantéma tifico di Valentino Hildenbrand era talvolta a protuberanze o pustulette rosse, come le *migliari*, e talvolta come i sudami. Questo esantéma, che, egli dice, potrebbesi nominare *di forma migliare*, ha i suoi caratteri particolari (3). Omodei parlò abondantemente della variabilità dell'esantéma tifico

---

(1) *Mem. di Med. cont.* Vol. VI.

(2) *Obs. med. de feb. putr., de peste.* Vol. I. Cap. I. e seg.

(3) *Del tifo contagioso*. Trad. Arcontini. Parte I. Sezione IV. pag. 46.

nel suo Prospetto della febre petecchiale dell'anno 1817-1818 (1). In una epidemía di petecchiali Penada vide in qualche caso surgere, in vece di petecchie, pustule migliari. La epidemía era di petecchie, e si può credere che in quei casi si trattasse di petecchie lenticolari, e non di migliare (2).

Anche il morbillo assume talvolta la forma di migliare. Rimarcabile è il caso riportato da Stoll, nel quale fu contemporanea l'eruzione del morbillo e della migliare rossa. Chi vide migliare rossa sa bene quanto rassimiglia al morbillo, ed è facile il conoscere che una leggiera modificazione di varie pustule del morbillo può far credere essersi presentate due eruzioni diverse. I sintomi erano tutti del morbillo (3).

Li autori descrivono il vajuolo *corimboso*, il *siliquoso*, il *sanguigno*, il *verrucoso*; ed oltre a questi il *linfatico* o *cristallino*. Se per le quattro prime varietà non v'è chi dubita che sia vajuolo vero; perchè mo quest'ultima dovrebbe essere migliare, perchè alla migliare si assimiglia? È vajuolo come le altre. Tanto si assimiglia talvolta alla migliare, che Le Roy (non l'autore della *Purgazione*), quando è precoce ed esce in gran quantità, lo chiama *vajuolo migliare* (4).

---

(1) *Annali univ. di Med.* Vol. XVII. § 14. pag. 281.

(2) Quinquenn. III. § 39.

(3) *Rat. med.* Vol. II. Cap. XII. Aeger 111.

(4) *Du pronostic dans etc.* § 567. pag. 120.

Ciò che si dice del vajuolo dicasi della scarlattina *miliforme* di P. Frank (1). Borsieri dà due relazioni di scarlattina, ch' egli chiama *mista:* l'una publicata dal Dott. Zulati, l'altra dall' Archiatro Storck. Quanto alla prima, parmi che vada a confondersi con la scarlattina *miliforme* di Frank; della seconda non saprei che dire.

Sarà dubio, e starei per la negativa, se si debbano riferire alle migliari vere quelle che Damilano chiama *fatue*, *spurie*, *bastarde* o *benigne* (§ 26), con poca o senza febre, e quelle del pari che chiama *morte*, perchè non si fanno vedere che poco prima del termine fatale. Riguardo a queste sarà da prendersi in considerazione il corso preceduto della malatía.

Cosa si dovrà poi dire di quella migliare che Sauvages chiama *critica*, e nata da avvelenamento per arsenico (2), la quale viene ricordata anche da P. Frank? Quante forme di migliare che potrebbero imporre, e non sono che eruzioni migliariformi, e che non possono collocarsi a canto della migliare vera!

Per le cose fin quì discorse credo che l'idroa o i sudami non debbano andare confusi con la migliare; e credo che alla migliare non debbano riferirsi tutte quelle eruzioni che si associano ad altri esantémi, le quali non sono che modificazioni della

(1) *Epit. de cognosc. et curand.* Lib. III. § 235. pag. 67.
(2) *Nosol. method.* Vol. I. pag. 231.

cute indotte dalla violenza della malatía, e che perciò non sono migliari, ma eruzioni migliariformi.

CORRISPONDENZA.

I signori Dottori Collini, Zerlotto e Fornasini osservano che la migliare si può confondere con l'idroa, co' i sudami, o *sofersure;* il Dott. Cervetto, con questi, co 'l morbillo e con le petecchie: se non che il corso della migliare le farà meglio distinguere. Il Dott. Burzio trova nei sudami una pustula acuminata e non rotonda, contenente una sostanza fissa e non aquea, senza sudore acido. Il Dott. Donati riflette che i sudami sono fugaci, senza sintomi particolari, manifestantisi in istato fisiologico dopo i sudori, o dopo l'uso di cose riscaldanti. Sotto queste ultime circostanze si manifestano anche in istato patologico. Oltrechè co' i sudami, osserva che qualche volta si può confondere la migliare, e specialmente la rossa, anche con la scarlattina e co 'l morbillo, con l'ineguale ed aquoso pemfigo, con l'esantéma tifico d'Hildenbrand, e con alcune impetigini pustulose. Tutti poi unanimi, ai quali si aggiugne il Dott. Sandri, riflettono, e giustamente, che l'apparenza di migliare dev' essere sostenuta od esclusa dal corredo dei sintomi che l'accompagnano. È inutile di quì ricordare i caratteri differenziali, dacchè si trovano nella descrizione della malatía.

CAPO II.

ANTICHITÀ DELLA MIGLIARE.

Il morbo migliare è stato conosciuto e descritto prima, e molto prima dell' anno 1650?

Si vuole che il morbo migliare sia malatía antica. Lo sia pure, e la cosa non mi sembra impossibile. Dico per altro, che tutte quelle sinonimie e quei passi che vengono riportati per provarne l'antichità, o non la provano, o non provano se non che nelle malatíe dagli autori indicate abbia avuto luogo una eruzione migliariforme accidentale, come suole accadere in qualunque esantéma, che non in tutti i casi speciali conserva le genuine sue forme.

Borsieri, fattosi seguace di Fantoni, attribuisce ad Ippocrate la conoscenza del morbo migliare, e riporta in appoggio il seguente passo. *Circa 7.m 8.m et 9.m diem aspredines quaedam* miliaceae, *culicum morsibus fere similes, quae tamen non admodum pruriebant, in summa cute subnascebantur, et ad judicationem usque perdurabant* (1). Borsieri non sa convenire con Vallesio, che quelle *aspredines miliaceae* siano petecchie; nè con Gastellier, che siano sintomatiche. Ma non fu solo il Vallesio che ritenesse quella espressione ippocratica come indicante una malatía petecchiale, chè Pietro da Castro fu della stessa opinione; e (vedi il suo

---

(1) *Inst. med. pract.* Vol. V. § 381.

Afor. VI.) riporta il passo stesso per provare che Ippocrate conosceva la petecchia. Questo passo è tanto lontano dall'indicare migliari o petecchie, che, secondo Ballonio, non indica che effervescenza di sangue (1). Fra i recenti concorrono nella opinione di Borsieri anche Rasori (2) e Triberti (3).

Oltrechè Fantoni, Borsieri, cita anche Allioni, come quello che attribuisce ad Ippocrate la cognizione della migliare; ma Allioni nel Capo XI. (citato da Borsieri), dopo avere esaminati varj passi d'Ippocrate, soggiugne: *Haec potissima sunt loca Hippocratis, quibus miliarium morbum indicari nonnulli volunt. Ego quandam quidem miliaris morbi imaginem aliquibus in locis exhiberi video.* Tanti vero non est ut evincat *revera iis locis Hippocratem de* miliaris exanthematis *fuisse locutum.* A torto dunque si cita Allioni all'indicato proposito, e si deve ritenere che l'esantéma osservato e descritto da Ippocrate fosse, tutt'al più, migliariforme, ma non vera migliare.

Anche Aezio, o per meglio dire Erodoto, come dice Aezio stesso, conosceva giusta Borsieri la migliare. Scorso tutto il Capo da lui citato (4), trovai espressioni valevoli ad indicare la migliare bianca, e da curarsi con l'uso delle cose fredde.

---

(1) *Op. omn. med.* Vol. III. Lib. II. pag. 101.
(2) *Opusc.* Vol. I. pag. 293.
(3) *Memorie di Med. contemp.* Vol. VIII. pag. 242.
(4) Tetrab. II. Sect. I. Deve dire *Serm.* Capo CXXIX.

Perchè però fosse indicata la migliare che noi conosciamo, avrebbesi dovuto vedere la pustula cristallina e rossa. Della seconda accenna le *subrubrae;* ma, a quanto sembra, in altre malatíe simili ai vari, e le dice *dure*. Accenna anche le *valde rubrae;* ma come queste legano con le livide, le negre, le tumide, abondanti *su la faccia*, su'l petto ec., formano in quella malatía il caso ordinario, mentre nella nostra sono il caso raro.

Celso è indicato come uno che ha veduto nelle febri le diverse infezioni cutanee (parlasi di migliare) tanto spesso come a' nostri tempi. (Triberti) (1). Cita il Capo XXVIII. del Lib. III., ma è errore di stampa, e deve dire V. Scorso quel Capo, trovasi al n.° 15. *de pustularum generibus* asprezze di pelle simili alle pustule prodotte da ortiche o dal sudore; altre simili ai vari; altre pallide, livide, negre, o di altro colore, contenenti un umore, e che rotte lasciano la *carne* o cute quasi esulcerata, e queste dette *flictene* dai Greci. In nessuna specie di queste pustule io so vedere tracce di migliare; quando non fossero quelle che *ex sudore nascuntur*, o sia sudami, dei quali si tenne discorso nel Capo precedente.

Allioni riporta il passo di Tucidide relativo alla peste di Atene, nel quale è adombrata la migliare. I malati presentavano pustule, ma anche ulceri; ciò che non è nella migliare nostra. Ardevano in-

(1) *Mem. di Med. cont.* Vol. VIII. pag. 242.

ternamente al segno di gettarsi nell'aqua; ma l'ardore interno non è esclusivo della migliare. Lo Strozzi nella sua traduzione dice: «Alcuni, dopo aver per-
» dute le parti segrete, e le estremità delle mani o
» dei piedi, guarivano, e *molti* perdettero li occhi (1).
La nostra migliare è bensì mortale in molti, ma non presenta sì orrende mutilazioni.

Per migliariformi devonsi ritenere anche le pustule negre di Galeno, che diseccano e desquamano, ricordate da Allioni, e citate da Borsieri; tanto più che queste accadevano in estate, dopo l'uso di cibi grassi, duri e secchi, e quando non erano precedute escrezioni alvine convenienti (2).

Credo che debba riferirsi alla stessa categoría quella efflorescenza di cui parla Avicenna, la quale più che altre si avvicina alla migliare: pustule bianchicce e rosse, facili a manifestarsi, facili ad occultarsi, con sudore fetido. Avicenna poi vi aggiunge, ciò che non riporta Allioni, *cola et ulcera* (3), come parte integrante della sintomatología di quella febre; la quale espressione sembra indicare pustule *ventricose* con ulceri. Se Avicenna avesse ravvisato in que' suoi *bothor*, o pustule, la forma del miglio, l'avrebbe indicato; come la indicò parlando del vajuolo nascente, che dice apparire *res sicut capita acuum similia milio* (4), e co-

(1) Venezia 1563. Lib. III. pag. 103.

(2) *De atrabile.* Class. I. Cap. IV.

(3) Op. cit. Lib. IV. Fen. I. Tratt. III. Cap. II.

(4) Op. et loc. cit. Cap. VI.

me lo indicò in quell'erpete che dalla sensazione che produce chiamò *formica*, e dalla forma *migliare*.

Si vuole che anche Pietro Salio Diverso abbia descritto la migliare; ma le tante forme e i tanti colori delle sue pustule da noi non si osservano. Oltre a ciò, cosa che l'Allioni non dice, quelle pustule come terminavano? Alcune in *risoluzione*, altre in *suppurazione*, altre in *ulcerazione*, e non si parla di *desquamazione*. Quella febre era poi anche accompagnata da carbonchj, parotidi, buboni (1). Chi ha mai osservato tale caterva di sintomi nella nostra migliare?

Le stesse cose dovremo dire riguardo a Riverio citato da Borsieri, ed Allioni. La febre pestilente ch' egli descrive aveva per carattere principale le petecchie, e queste minutamente descritte. Li esantémi, che distingue dalle macchie, dice che *sopravenivano;* ed oltre alle pustule simili ai grani di miglio, v' era il corteggio sopra riferito di buboni, carbonchj e parotidi (2). Borsieri poi cita, ed Allioni riporta la sua Osservazione XXI. Cent. I., intitolata *Febris purpurata*. Questo caso è analogo, ma non sembra identico alla migliare. Il dorso, i lombi e le natiche erano coperte da pustule *instar variolarum ad suppurationem tendentes*. Le pustule della parte anteriore erano veramente migliari, ma non è detto se desquamassero.

---

(1) *De feb. pestil.* Cap. XVIII. pag. 115 e seg.
(2) *Prax. med.* Lib. XVII. Sect. III. Cap. I.

Nella peste di Nimega, descritta da Diemerbroeck, può esservi stata una eruzione migliariforme; ma era sempre peste, e non migliare. Il consulto che Allioni riferisce di Gio. Cratone non mi sembra bastante per dare l'idéa d'una vera migliare. Della febre esserosa di Lusitano si è detto.

Da alcuni si crede che Sydenham abbia descritto la migliare nella sua *Schedula monitoria de novae febris ingressu*. Tra i sintomi indica le petecchie e le macchie purpuree, e soggiugne: *Quandoque, eruptiones* miliares *quas vocant, in superficiem corporis se dispergunt morbillis haud multum absimiles, nisi quod rubent magis, et recedunt, squamulas istas furfuraceas, quae in morbillis cernuntur, haud relinquunt.* Erano certamente pustule migliari, chè Sydenham non era uomo da ingannarsi; ma avevano per altro questa particolarità, che non *desquamavano:* proprietà che hanno quelle che noi osserviamo. Parla poscia de' sudori abondanti, e non fa cenno che sentissero di acido, o di altro odore. La dice *infiammazione del sangue.* Di contagio nè pur cenno. Se si dicesse che anche nella nostra migliare qualche volta non si vede desquamazione, è da riflettersi che astergendosi il malato dal sudore può portar via le piccole squamette: ciò che può accadere anche con le bagnature locali che si fanno; nè sempre s'indaga se sianvene altre. La desquamazione poi nella nostra migliare è tanto costante, che presentasi anche in alcuni casi, nei quali la eruzione non fu vi-

sibile ad occhio nudo. Ma tanto si è fermi nel credere che Sydenham abbia descritto la migliare, che Sprengel vuole che l'abbia indicata come nota da lungo tempo in Inghilterra; e cita anch'egli la *Schedula monitoria* (1). Percorsa questa Schedula, non trovai cenno che confermasse l'asserzione di questo storico della Medicina.

Intorno all' antichità della migliare io debbo far cenno di un altro scritto, ed è quello del Dottore Giuseppe Barbieri (2). Questo autore non ammette il contagio migliare; in conseguenza non ammette la migliare essenziale: perciò, non ravvisando egli nell'esantéma migliare che un sintoma di altra malatía, non è da sorprendersi se la vede nella lebra degli Ebrei descritta da Mosè, nella peste, negli scritti di Avicenna, di Bonzio; e venendo a' suoi concittadini, la ravvisa descritta nelle Opere di Gio. Arcolano, di Alessandro Benedetti, di Pietro da Castro, ed altri non pochi. Parlai già di alcuni, e credo applicabile al lavoro del Dott. Barbieri il giudizio che relativamente alla parte di esso, che riguarda Alessandro Benedetti, porta l'altro suo concittadino Dott. Giuseppe Cervetto, il quale si fa « lecito di dubitare che la malatía trattata dal Benedetti non fosse altrimenti un morbo migliare, ma » vera peste ghiandolare, quindi *impropriamente* » considerata sporadica in Verona, e che perciò la

(1) *Stor. pramm. ec.* Vol. X. § 74. pag. 252.

(2) *Gazzetta di Terapia di Verona* 1836, n.° 6.

» eruzione *migliariforme* descritta dal medesimo » spettasse non a legitimo morbo migliare, ma ai » *sintomi* accidentali della peste stessa » (1).

Conchiusione. — 1.° Come dissi, l'esantéma migliare *può essere* antico; ma le autorità addotte, meno assai poche, non parlano così chiaro, come si crede. — 2.° Quando si dice che un autore ha osservato la migliare, bisogna far cognizione se quell'esantéma abbia i veri caratteri dell'esantéma migliare, e se i sintomi di quello stiano in relazione co'i sintomi di questo. — 3.° Che quando vien detto *eruzione migliare*, non si deve intendere subito migliare primitiva, essenziale, mentre può essere un sintoma, un accidente, una eruzione in somma migliariforme da non confondersi con quella.

CAPO III.

DELLA PREDISPOSIZIONE.

Dassi una predisposizione alle malatíe contagiose? Se si dà, è ingenita? s'acquista con li anni? si estingue? risorge? si modifica?

A prima giunta sembrerebbe opera perduta l'occuparsi a dimostrare esservi in ogn'individuo una particolare disposizione, un'attitudine, una suscettività, o, come la chiamerò più spesso, una predisposizione ad essere impressionato da uno più tosto che da un altro agente morboso, dacchè quanti trat-

---

(1) *Di alcuni illustri anatomici italiani*, pag. 125.

tarono l'argomento delle malatíe contagiose riconobbero necessaria allo svolgimento di esse non solo una causa materiale, il contagio, ma anche una disposizione a risentirne l'azione. Se ne tratto adunque non sarà per riprodurre una vieta idéa, ma per eccitare i Medici ad averla ben presente, con la quale poter dare un dato valore, ma non eccedente, alle così dette *immunità*, le quali, non ben ponderate, traggono spesso ad errore Medici e non Medici, e non senza gravissime conseguenze.

La materia dei contagi, per incominciare dalle objezioni, presenta alcuni fatti, a spiegare i quali non sembra valere la predisposizione. Accenno il seguente, che se non è l'unico, è almeno il più importante; e lo accenno con le parole del Dott. Filippo Spongia, Direttore della Facoltà Medica dell' I. R. Università di Padova. « Domandate (egli » dice) ove finisca il contagio di una malatía epi» demico-contagiosa; se consumisi nell'ultimo de» gl' infermi; se si sperda per l'aria; se abbia per» duto il valore. Porteranno in campo la *non dis-* » *posizione* a contrarlo in quelli che communica» vano con l'ultimo malato: *asserzione dottrina-* » *ria, e meramente gratuita* » (1). Le alternative della peste di comparire e scomparire, direbbesi, senza ragione, lo condusse a ripetere: « Più anco» ra: ammesse le prove negative dell' isolamento,

---

(1) *Su la riforma domandata dal secolo XIX. nella dottrina del contagio,* pag. 24.

» saranno costretti ad altre supposizioni su la *im-*
» *munità* di cento individui in confronto alla su-
» scettività di altri cento, e si accamperà di nuovo
» la *predisposizione; parola bellissima, ma insi-*
» *gnificante* per quelli che domandano non parole,
» ma fatti (1).

Ricercai schiarimenti al chiarissimo autore, ma non ha potuto appagarmi, attesochè il filo delle idée, che lo condusse a tali proposizioni, sta tutto in una Memoria che deve essere consegnata alla stampa; quindi indico la objezione senza poterla risolvere. Fra tanto, comechè questa predisposizione a me sembra cosa di fatto, perchè dedotta dai fatti stessi, così verrò esponendola nei varj aspetti sotto i quali può essere contemplata.

Prima ricerca potrebb' essere quella: *cosa sia.* Chi abonda di coraggio potrà dire che la « *predis-*
» *posizione* ai contagiosi attacchi dipende dallo
» stato di *tensione nella propria elettricità*, sia
» considerata in tutto il corpo, sia considerata in
» qualche apparato perorganico particolare » (Bo-
» dei); ed altrove: « la disposizione individuale, che
» forse in gran parte dipende dallo stato di *tensio-*
» *ne elettrica* o *calorifica* od *eterea*, qualunque
» siasi, del microcosmo, e quindi dallo stato di *azio-*
» *ne organica e vitale* » (2).

---

(1) Op. cit. pag. 41.

(2) *Su l'influenza contagiosa epidemica.* Milano 1813, pag. 266 e 301.

Il *principio aspettante*, da alcuni ammesso, è saviamente combattuto dal Prof. Fanzago (1). A questo principio aspettante potrebbesi riferire quel *germe produttore* degli esantémi, che Alibert imagina portare ognuno seco nascendo, e che in séguito poi chiama *lievito misterioso* (2). A questo lievito sembra essere ricorso con altre parole anche Liebig, spiegando la predisposizione co 'l supporre nel sangue un principio capace di essere decomposto da un corpo provocatore (che sarebbe il contagio), il cui ultimo risultamento sarebbe la riproduzione del contagio con la malatía che vi va annessa (3). Queste idée, per quanto parmi, non apportano veruna luce nell'argomento, e conviene confessare che nessuno può, nè potrà mai dire cosa veramente sia *predisposizione*. Conviene ammetterla perchè i fatti lo consigliano; ammetterla come Newton ammetteva la forza di gravità senza conoscerla, e limitarsi, come faceva quel Grande, a studiarne soltanto le leggi.

Che sia *ingenita* la disposizione nell'uomo a non percorrere tutto, come dovrebbe, il cammino della vita, meno le eccezioni, per la possibilità d'essere arrestato da malatíe contagiose, chiaro lo si vede non per tutti, ma per alcuni contagi; e voglio dire pe'l vajuolo specialmente e pe'l morbillo. Questa

---

(1) *Inst. pathol.* Vol. II. § 183. pag. 77.

(2) *Delle dermatosi*, pag. 67.

(3) *Annali univ. di Med.* Vol. XCVIII. § 26. pag. 554.

attitudine per essere posta in atto non abbisogna di coordinarsi con le influenze atmosferiche, con li alimenti, co'l moto e la quiete, con la veglia ed il sonno, con nessuno dei grandi modificatori della vita, perchè coglie l'uomo quando non è ancora uomo, cioè nella vita intrauterina. Ne sono prova quei fanciulli che vennero in luce coperti di vajuolo, quantunque le madri già vajuolate non risentissero danno, o assai lieve, dal virus che, durante una data epoca della gestazione, portavano framisto ai loro umori (1). Clerici vide un feto uscire con indizj di affezione colerosa (2). Il Dott. Orlandi in due casi vide neonati di madri migliarose portare alla cute non migliare decisa, ma una eruzione che vi si avvicinava; ed il Dott. Sandri, a proposito del Quesito 12.°, ora Cap. XV., parla di madri migliarose che diedero prole con migliare.

Per ciò stesso che questa disposizione è ingenita, è anche *ereditaria*. Riguardo alla vaccina, vediamo tutto giorno che padre e madre vaccinati, e taluni anche rivaccinati, dánno prole suscettibile di vaccina vera. Come accada che quella disposizione, che non hanno più i genitori, si desti in tutta la sua freschezza nel prodotto della generazione, è uno dei misteri che coprono l'atto della riproduzione.

Vi furono quelle famiglie, prima della vaccina-

---

(1) Omodei, *Annali universali di Medicina*. Volume XVII. pag. 402., Vol. XXIII. pag. 391.

(2) *Rendiconto ec.* Annali cit. Vol. LXXXIII. pag. 484.

zione, nelle quali il vajuolo manifestavasi tremendo; e i discendenti di quelle, al tempo della inoculazione del vajuolo arabo, ricorrevano confidentemente a questa operazione per mettere la prole al sicuro di quei danni che sapevano essere stati gravissimi nei loro maggiori (1).

Per alcuni contagi la predisposizione si può dire ereditaria o di famiglia, quantunque la non si manifesti che oltre la infanzia; eccettuati pochi casi, e ciò per essere i contagi petecchiale e migliare. Bodei vide i consanguinei essere attaccati da malatía contagiosa più che li estranei (2). Omodei non crede che l'analogía di tessuto organico sia cagione di difusione di malatía, ma esserlo più tosto la occasione di convivere insieme (3). A me però sembra che quel tipo di famiglia, comechè dispone ad uniformità di temperamento, disponga anche ad uniformità di tendenze morbose; e ciò si vede chiaro nella disposizione alla tisi e all'apoplessía. Il primo caso di migliare che osservai in questo luogo fu in una ragazza, dalla quale si apprese ad un fratello e ad un zio paterno. Chi l'assisteva ne andò esente. Nello scorso anno vidi altro caso, che dal malato passò ad un fratello, e ad un nipote per parte di altro fratello. Li assistenti, persone di servizio, meno un altro nipote, ne andarono immuni. I consangui-

---

(1) Borsieri, *De variol.* § 301. pag. 382.

(2) Op. cit. pag. 286.

(3) *Annali univ. di Med.* Vol. XXIV. pag. 275.

nei furono attaccati di preferenza nel tifo del 1801 in Rovigo, descritto dal Dott. Agostino Gobbetti (1). È molto a proposito il seguente passo, che da Enrico Maii e da Arpoldo Filippo Kopff veniva dettato fino dal 1691 in uno scritto *De febre castrensi*. — *Atque hinc deducenda videtur ratio, cur contagium plerumque promptius de parentibus in liberos, fratre in fratrem, consanguineum, quam in alium qui de parentela non est, propagetur aut vim suam exerat, et quo quis sanguine conjunctior et magis propinquus, eo celerius, saepenumero malum hoc alter ab altero concipiat*, consanguineique magis *habeant quod metuant, quam qui nullam sanguinis cognationem agnoscunt; solent enim corpora parentum ac liberorum, fratrum aut aliorum de parentela nonnunquam sibi* similiora *esse, ideoque ad seminaria hujus miasmatis recipienda fovendaque magis apta, atque accommodata* (2).

Una specie di famiglia, e grande famiglia, è una nazione. Si sa che le nazioni hanno tutte i loro usi, il loro carattere particolare, le passioni più o meno esaltate, impronte fisiche, taglio della persona, lineamenti della faccia, prontitudine o improntitudine masculari, che fanno conoscere un nazionale fra mille stranieri. I molti matrimonj che si

---

(1) *Riscont. med.* n.° 4.

(2) Haller, *Disp. ad morb. hist. facient.* Vol V. pagina 346. Theor. VI.

aggirano sempre in quel cerchio, la convivenza, le particolarità del suolo e del clima pare che influiscano a generare in esse molte tendenze communi, e fra queste le morbose. Nel 1551 si manifestò in Inghilterra il *sudore*, detto da ciò *anglico*. N'erano colti l'Inglesi, ed esenti li stranieri. L'Inglesi poi, che fugivano, n'erano colti all'estero (1).

Il clima è uno dei grandi influenti su le nazioni; e secondo i climi anche i contagi, a ciò che ne vien detto, sono o non sono appiccaticcj, o lo sono più o meno. Il seguente passo del Dott. Spongia descrive assai bene la influenza dei climi. Invita i Medici a meditare intorno al « perchè la *peste* sia afri-
» co-asiatica; la *febre gialla* americana; il *coléra*
» indiano; perchè la *rosalía* e la *scarlattina* non
» si conoscano alle Antille, ed i creoli bensì la con-
» traggano in Francia, giammai però prima di due
» anni di stazione nel nuovo clima; perchè l'indi-
» geni delle Antille assai radamente contraggano
» la febre gialla; li stranieri a pena giunti, facil-
» mente » (2).

Io mi fermo a quel fatto, che i creoli delle Antille non sono presi dalla rosalía e dalla scarlattina se non quando soggiornano almeno per due anni nella madre-patria. In questo fatto parmi vedere due cose: una, che alle Antille vi sono tali condi-

---

(1) Hecker nel *Mem. di Med. cont.* Vol. VI. pag. 531. — Agostini, *Obs. epid.* pag. 95.

(2) Op. cit. pag. 20. n.° 4.

zioni di suolo, di aria, di stagioni, di elementi imponderabili, e che so io, che modificano i naturali e non naturali di quei luoghi in modo da non essere sensibili ai nominati contagi, ancorchè sianvi importati; e l'altra, che quelle modificazioni non sono passaggere, ed abbisognano del lasso almeno di due anni perchè si cancellino, e perchè intanto insorgano modificazioni nuove, nuove tendenze, così salutari come morbose, e tra queste la predisposizione a quei contagi. Un creolo trasportato dalle Antille in Francia parmi che sia come un vaccinato, che a poco a poco perde la modificazione tutrice a misura che si allontana dal punto in cui la acquistò, salva la differenza del più o meno lungo tempo. Riguardo alla influenza dei climi su la predisposizione si possono vedere Brera (1) e Bodei (2).

I climi stessi non si mantengono in un costante tenore riguardo alla loro influenza modificatrice della machina umana. Corrono degli anni, nei quali la modificano in modo, che li abitanti difficilmente possono schivare una data malatía; altri, nei quali non portano malatía, ma creano una disposizione ad ammalarsi, data una causa materiale, un contagio; una *predisposizione* che direbbesi *epidemica.* Il Dott. Clerici, parlando del coléra, viene, riguardo alla predisposizione, alle seguenti parole. « Pertanto eliminata (egli dice) l' *ipotetica*

---

(1) *Annali univ. di Med.* Vol. XII. pag. 104.
(2) Op. cit. pag. 206.

» congettura di *epidemica predisposizione*, credia-
» mo che il difondersi ad intermittenza dei contagi
» sia più tosto dovuto ad una nuova energía e fe-
» condità ereditata nel loro rigenerarsi, per la quale
» divengono proclimatici, o serbano, per dire altri-
» menti, la loro propria vitalità (li ammette ani-
» mati) anche in regioni oppostissime a quelle del
» loro clima più confacente » (1). Non è però che
l'autore sia contrario, come sembrerebbe, alla predis-
posizione; il che si può rilevare da quanto segue.
« Havvi bensì (dice egli) una *individuale* disposi-
» zione, che rende uno inattaccabile, l'altro proclive
» all'azione del contagio. Ma in che consista ed in
» qual fisica situazione risieda la fortunata o sfortu-
» nata occasione è affatto ignoto » (2). Se l'autore
non ammette una predisposizione epidemica, l'am-
mette individuale; il che se non equivale interamen-
te, però vi si avvicina. Tuttavía la forza dei fatti co-
stringe a riconoscere che in alcuni anni questa pre-
disposizione è più generale, che in alcuni altri. Il
Cav. Tommasini, nella occasione del tifo petecchia-
le, ad un Medico spregiatore di alcune misure igie-
niche indirizzava varj quesiti, fra i quali era il IV.
« Data l'azione contagiosa di tal febre, quantunque
» non colpisca che pochi individui in quelli anni
» ne' quali non regna una costituzione, è, o no,
» *maggiormente temibile* quando esiste in tutti una

---

(1) *Annali univ. di Med.* Vol. LXXXIII. pag. 478.
(2) Op. e Vol. cit. pag. 483.

» *epidemica suscettività* di rimanere attaccati dal
» suddetto contagio? » (1) Il Dott. Omodei ammette
del pari « quella occulta costituzione atmosferica,
» che *accende la suscettività al contagio*, e fa sì che
» questo possa diventare epidemico. » È assai importante quanto segue, e perciò da riferirsi. « Sic-
» come la detta costituzione perviene generalmente
» a *maturità per gradi*, *e per gradi soltanto de-*
» *clina*, così tanto al principiare che al declinare
» della epidemía l'esperienza dimostra essere po-
» chissimi coloro che infermano trattando amma-
» lati.... diversamente dal *sommo* della epidemía,
» in cui attivissima essendo la cagione che genera
» o risveglia quell'*attitudine di risentirsi del con-*
» *tagio*, quasi tutti e prestamente ammalano quelli
» che non sono accorti a bastanza di fugire l'oc-
» casione » (2). Applicando la dovuta attenzione a questo passo, si spiegherà le non poche immunità che accadono al principiare ed al finire di una epidemía, le quali stortamente da alcuni si hanno per prove di non contagiosità.

Il fatto della predisposizione epidemica, come fu per tutta Italia nell'anno 1817, prova che le predisposizioni individuali sono soggette a cambiamenti. Alcune sono, come si disse, ingenite; altre si acquistano co 'l tempo; talune cessano, o, per me-

---

(1) *Op. min.* Vol. I. pag. 45, nota. Edizione di Bologna 1821.

(2) *Annali univ. di Med.* Vol. XXIII. pag. 377 e 402.

glio dire, si addormentano per alcune circostanze, onde risorgere da poi; e tali altre si estinguono per sempre.

Le ingenite non rimangono sempre con la stessa forza. Si osserva, e meglio si osservava una volta, che la disposizione a contrarre il vajuolo diminuiva quanto più l'individui allontanavansi dall'infanzia. Sono eccezioni quelle disposizioni che non esistono da bambino, e si manifestano nella vecchiezza (1); e questa disposizione, che non ebbe in gioventù il grande Morgagni, temevala già vecchio. In quella prima età trattava confidentemente co' i vajuolosi; ma vistine perire alcuni, fece senno, e in séguito non volle più porsi in situazione d'esserne colto, ripulsando inviti di doviziosi e di Principi, ben sapendo che i vecchi soccombono; nè facevagli illusione quella più che ottuagenaria di Forlì, che lo superò. Stampava tali cose nell'anno 1760, e contava allora l'età d'anni 78 (2). La disposizione alla scarlattina, alla petecchiale, alla migliare, generalmente parlando, sembra insorgere con l'adolescenza, e mantenersi forte con la virilità.

La predisposizione al vajuolo è tra quelle che si assopiscono, ma non si estinguono. La vaccinazione rende insensibile la fibra di un bambino, per esempio di due mesi, all'azione del virus vajuoloso. Tutte le molecole costituenti la fibra o le fibre

---

(1) Tommasini, *Op. min.* Vol. I. pag. 50.

(2) *De sedibus et causis morborum.* Ep. XLIX. n.° 33.

di quel bambino communicano alle nuove molecole, con le quali si mettono in continuazione, e formanti il naturale progresso e svolgimento della machina, la stessa loro facultà preservatrice. Altre molecole ed altre ancora si aggregano alle prime, e sempre con la stessa communicazione; ma giugne poi un punto, nel quale la trasmissione della facultà tutrice s'indebolisce in modo, che la predisposizione primitiva risorge più o meno compiutamente; e, data l'occasione di un contagio vajuoloso o di vajuoloide, si desta una malatía che varia per gradi, dal piccolo disturbo della varicella all'esantéma confluente, che talvolta tronca la vita.

Qualche cosa di analogo sembra accadere in riguardo alla migliare, a quelli cioè che dopo averla subíta una volta, ne sono presi di nuovo, data una occasione, uno, tre, cinque o più anni dopo. Chi si ammala di migliare è certo che ne aveva la predisposizione. Che questa predisposizione siasi estinta, o, se si vuole, assopita co 'l corso compiuto della migliare stessa, è certo; perchè, se così non fosse, quando il contagio riprodotto ed esistente l'ultima volta nelle bolle, e da queste venendo in parte assorbito dai vasi relativi, avrebbe destato nuova febre e nuova eruzione. L'ammalato adunque di migliare, reso convalescente e denutrito, con l'andare del tempo giugne alla nutrizione ordinaria; ch'è quanto dire, aggrega nuove molecole a quelle superstiti alla malatía, già rese dalla malatía stessa non suscettibili dell'azione del contagio, e queste

communicano alle nuove la stessa loro facultà preservativa. Si rinova l'aggregazione per mesi, e sempre con lo stesso giuoco di trasmissione, che però va gradatamente scemando, finchè le ultime venute non restano più impressionate con la stessa intensità, e in séguito sempre meno; in modo che la predisposizione primitiva risorge, e chi sofferse la migliare una volta, può esserne colto di nuovo, e da migliare vera, contagiosa. Dicasi la stessa cosa per quei casi rari di vajuolo e di morbillo, che assalirono lo stesso individuo per la seconda e terza volta. È forse alla predisposizione assopita, e non estinta, che si deve riferire il fatto poc' anzi accennato dei genitori vajuolati o vaccinati, che nella prole infondono attivissima la disposizione a contrarre il vajuolo e la vaccina, quantunque essi non ne abbiano più la suscettività.

Avremo per predisposizione assopita il fatto riportato dal Dott. Spongia, che soffiando in Africa certo vento, forse l'Haramatan, riesce senza effetto la inoculazione del vajuolo (1). Questa riesce del pari inefficace fatta ai pestiferati (2); come a vicenda il vajuolo epidemico esclude la peste (3). Queste predisposizioni risorgono, passate quelle accidentalità.

---

(1) *Su la riforma* cit. pag. 24, e Pref. agl' *Influenti le malatie popolari* di Zecchinelli, pag. 11.

(2) Zecchinelli, *Influenti* cit. pag. 23.

(3) Zecchinelli, Op. cit. pag. 22.

Non so se debba riferire a predisposizione assopita od estinta, o a qual altra causa, quel gran fatto riferito da Prospero Alpino, confermato da Savary, Volney, Lodovico Frank, Wolmar, Bulard, e ricordato da Spongia (1) e da Omodei (2), dell'estinguersi costantemente in Egitto la peste al solstizio d'estate, poco prima della festa di san Giovanni. Non mi cimento a sottoporlo a spiegazione.

Ad assopire o sospendere le predisposizioni concorrono alle volte i cambiamenti risentiti di temperatura. La peste desolatrice di Genova del 1640 cessò quasi del tutto nell'inverno, e si destò poi con ferocia nell'estate successivo. Quella di Oczakow scemò in vece co 'l caldo (3).

Anche le malatíe, od alcune almeno, estinguono od assopiscono la predisposizione. Di alcune feci cenno. Per quelle prodotte dagli esantémi stessi, è già cosa nota, meno le eccezioni. Pugnet dice che le febri intermittenti e remittenti tolgono la suscettibilità per la febre gialla (4). Vandelli osservò che le dette febri preservano dalla peste; e da quest'ultima, secondo Valli, preserva la tisi (5). Le malatíe croniche in generale, al dire di Hildenbrand, tolgono la suscettibilità al tifo (6). All'opposto chi am-

---

(1) Op. cit. pag. 30.

(2) *Annali universali di Med.* Vol. XXIV. pag. 302.

(3) Zecchinelli, *Influenti* cit. pag. 14. 15 e 40.

(4) Bodei, Op. cit. pag. 159.

(5) Zecchinelli, *Influenti* cit. pag. 39 e 40.

(6) Brera, *Dei contagi.* — *Annali* cit. Vol. XII. p. 103.

mette che il contagio migliare agisce su 'l sistema venoso, e lo porti a flogosi, deve ammettere che le febri periodiche, lo scorbuto, e tante altre malatíe, creino di netto la predisposizione al morbo migliare.

L'età ed il sesso, secondo Omodei, non diede differenza valutabile nel numero degli attaccati dalla petecchia (1). Brera è d' avviso che i bambini ed i vecchi siano meno predisposti alle malatíe contagiose, che l'età di mezzo (2). Quanto ai primi però havvi una forte eccezione riguardo all' essere essi dispostissimi a ricevere il vajuolo ed il morbillo; quanto ai secondi, avrà forza la riflessione di Omodei, che in un dato numero di viventi i vecchi sono pochi, e che se in un dato numero di attaccati da contagio sianvi due o tre vecchi, questi due o tre avranno, co 'l numero dei viventi di quell'età, a un di presso la stessa proporzione che hanno le altre età.

Nella migliare descritta dal Dott. Matteis i due sessi furono colti presso che ugualmente; però le donne un po' meno degli uomini. Le donne, per avere un abito venoso, si vuole che siano più predisposte, che li uomini, a risentire il contagio migliare (Secondi) (3). Se ciò fosse, come accadde nella migliare descritta da Barthez e Colleghi, non sarebbe causa sola, ma potrebbe attribuirsi anche

---

(1) *Annali* cit. Vol. XXIV. pag. 369 e seg.

(2) *Annali* cit. Vol. X. pag. 103.

(3) *Condizioni patologiche e indole contag.* ec., pag. 12.

all' essere le donne più frequentemente impiegate all'assistenza dei migliarosi, che li uomini.

Siccome l' arcano della predisposizione non ha un legame necessario co 'l più o co 'l meno di vita, così non v' è temperamento che possa vantare immunità. Omodei l' ha dimostrato riguardo alla petecchiale (1).

Havvi veramente un' *abitudine*; ch' è quanto dire, può darsi che un individuo *predisposto* ad un dato contagio, incominciando prima dal riceverne una tenuissima quantità non atta a risvegliare malatía, poi quantità successivamente più grandi, possa alla perfine giugnere al segno di non essere attaccato dalla malatía a cui si espone? Dissi individuo *predisposto*, perchè se non è predisposto non va salvo per l'abitudine. Deve dunque l' abitudine, mercè l'azione lenta e successiva del contagio, cancellare la predisposizione senza suscitare malatía.

Se si sta all'analogía delle abitudini che si contraggono nel corso della vita per l' uso dei cibi e delle bevande, per l' esporsi alle vicende atmosferiche, e simili, la risposta dovrebb' essere affermativa; e l'illustre Zecchinelli era di questo parere. Dettava a tale proposito il seguente paragrafo. Dopo aver suggeriti varj preservativi soggiugne: « Si » preserverà taluno se avrà l' attenzione di non » esporsi alla influenza del contagio se non a gra- » di, onde *accostumarvisi*, e vincerla. Pugnet os-

---

(1) *Annali universali di Med.* Vol. XXIV. pag. 274.

» servò che in Egitto quelli che si esponevano a
» poco a poco e per gradi alla influenza della peste,
» arrivavano a rendersi invulnerabili a' suoi colpi.
» Agl'infermieri si dava colà prima un solo malato
» da guardare; poi due, tre, ec. In principio l' in-
» fermieri si lavavano molto, poi sempre meno,
» ed arrivavano a nulla temere. Quelli che non si
» adattavano a simili attenzioni erano presto at-
» taccati » (1).

Anche Omodei parla della riportata osservazione di Pugnet, ma ha qualche dubio che quell' autore siasi lasciato « condurre a sì fatta sentenza dalla » smania di proporre osservazioni singolari. » Non nega assolutamente che non si possa assuefarsi *fino a certo punto* all'azione del contagio; ma per dimostrare che l'abitudine non procura una immunità assoluta ricorre all' autorità di Palmario, che di dieci infermiere novizie, addette negli Ospitali di Parigi al servizio dei petecchiosi, non pur una andava esente dalla malatía. Aggiugne poi, che O'Brien osservò « che nessun infermiere rimasto un anno o » più nell' Ospitale dei petecchiosi in Cork-Street » di Dublino ha potuto sfugire al morbo » (2).

In fatti chi può assicurare che un malato (perchè bisogna pure incominciare da uno) non dia quantità sufficiente di contagio per destare la malatía? Il primo caso di migliare ch' io vidi diede ma-

(1) *Su l' influenti* ec. pag. 44.

(2) *Annali universali di Med.* Vol. XXIV. pag. 289.

teria non per uno, ma per due. D'altra parte vediamo co 'l fatto, cioè co 'l mezzo degl' innesti, quanto tenue è la quantità di contagio che desta la malatía ad esso relativa. Chi pratica l'innesto della vaccina avrà veduto che minima (e se al minimo si potesse dare un diminutivo, direi quanto minima) è la quantità di pus diseccato che sta su la punta di una penna spedita a tale oggetto. Se poi si rifletta che in questa minima quantità v' entra anche del muco, si conoscerà che ancora minore è la quantità delle molecole contagiose, di quello che apparisca all'occhio. E pure quella quasi impercettibile quantità basta a far svolgere più pustule tutrici, e in qualche caso, in numero maggiore, delle punture fino ad una eruzione generale, come riferisce Aubry (1).

Ciò che dicesi della vaccina, dicasi anche del vajuolo, quando praticavasi la inoculazione. La quantità di pus era sempre la stessa, tenuissima, e, secondo la predisposizione, tal fiata lo destava gravissimo, ed anche mortale (2).

La predisposizione è tal cosa, che non si può legare ai modi vitali communi; e se questi per lunga ripetizione di azione si assoggettano ad *abitudine*, la cosa è per lo meno *dubia* riguardo all'attitudine che ha la fibra di rispondere all'azione dei contagi.

L'aversi veduto che la stessa quantità di conta-

---

(1) *Annali* cit. Vol. CI. pag. 647.

(2) Borsieri, *Inst.* cit. Vol. V. § 301. pag. 382.

gio può destare in alcuni malatía leggiera, in altri grave, gravissima, ed anche mortale, porta a stabilire che la *predisposizione* diversifica negl' individui in *intensità*, o sia *in gradi*. G. P. Frank disse che la materia degli esantémi non è maligna per sè, ma per la febbre che l' accompagna (1). Si potrebbe dire per la predisposizione. Disse Omodei, che la quantità di contagio è indifferente, pe 'l grado della malatía che sussegue (2); e ciò sostiene contro l' opinione di Lind, Haygarth e Percival, che affermano l'effetto del contagio essere proporzionato alla quantità della materia contagiosa. Non è da tacersi che di quest' ultima opinione è anche Eichhorn, il quale sostiene che li esantémi innestati, perchè suscitati con poca materia, corrono benignissimi, ma preservano anche meno; « ond' è » che il vajuolo innestato guarentisce meno del va» juolo non modificato; e la vaccina meno della » inoculazione » (3). In conseguenza di questo principio la malignità delle epidemíe vajuolose non è da attribuirsi, secondo lui, alla qualità del virus, ma alla quantità. In fine poi del paragrafo soggiugne: « Per altro la *idiosincrasía* dei diversi sog» getti, lo stato di loro salute ec. non mancano di » grandemente influire su l'andamento del vajuolo. »

---

(1) *Epit. de cognosc. etc.* Lib. III. pag. 23.

(2) *Annali* cit. Vol. XXIV. pag. 278 e 398.

(3) *Degli esantémi contagiosi febrili. Annali* cit. Volume LXVI. pag. 139.

Eccoci ricondotti alla predisposizione, come causa di effetti più o meno grandi.

Può darsi contemporaneamente e nello stesso soggetto *pluralità* di predisposizione a *pluralità* di contagi? Rovistando nelle Opere degli autori, si trova con che sostenere l'affermativa e la negativa di questo quesito.

Stando alla opinione di quelli, che un solo principio materiale diversamente modificato dia vita a tutti i contagi ed alle relative forme morbose, facilmente si entra nella persuasione, che *uno* essendo il principio morboso, *una* dev' essere la predisposizione che ne sente l'azione. Nel 1816 il signor Dott. Gio. Battista Marianini stampava *circa identitatem contagii petechialis, scarlatini et miliaris.* Oltre questa identità, si mostra inclinato ad ammettere un' origine commune a tutti li altri contagi (1). Il Dott. Bodei più francamente sostiene, che un solo principio dà luogo alle diverse forme contagiose, e non fa eccezione che per la sifilide, il vajuolo ed il tifo (2).

Il Prof. Ottaviani fino dal 1822 sostenne derivare da un unico principio, forse alquanto modificato, la febre puerperale, la petecchiale e la migliare, e nel 1836 ne estese di molto il catalogo (3).

---

(1) *Annali universali di Med.* Vol. I. pag. 257 e seg.

(2) Op. cit. pag. 87 e seg. e 198.

(3) *Antol. med. di Brera.* Vol. II. pag. 121. — *Annali* cit. Vol. LXXXIV. pag. 73.

A questi aggiungo volentieri il Dott. Giuseppe Cervetto, il quale nel suo dottissimo lavoro *intorno ad alcuni illustri anatomici italiani del secolo XV.* inclina ad ammettere il passaggio di malatíe le une nelle altre, non escluse le contagiose, riconoscendo in esse identità di natura, e perciò identità di causa (1).

Quelli autori che non dividono co' i sopra nominati la opinione del principio contagioso commune, non ostante possono ammettere una sola predisposizione, per la ragione che negano la coesistenza di due contagi, o sia sostengono che due contagi si escludono a vicenda, per la ragione, dice Omodei, che « perturbando ciascuno la forza vitale di una » singolare maniera, l' un l'altro si escludono reci» procamente, essendo impossibile che la fibra nello » stesso tempo concepisca due modi d' essere spe» cificamente diversi; » e viene descrivendo, come al comparire di alcune pestilenze cessassero le febri petecchiali (2). Quindi la varietà dell'esantéma petecchiale, che qualche volta era miliforme, o di migliare minutissima, non formava per lui una complicazione; quindi non supponeva che un'unica predisposizione: ciò che conferma altrove. Anche Bodei sostiene che il fómite tifico può risvegliare la forma migliare, ch' è quanto dire eccitare una eru-

---

(1) Verona 1842, pag. 120.

(2) *Annali* cit. Vol. XXIV. pag. 284. — Puccinotti, *Diz. class. di Med.* Vol. VIII. pag. 52.

zione migliariforme (1), che non sarà però mai disgiunta dai sintomi del tifo.

Vi sono alcuni casi, nei quali, a pena terminato il corso di un contagio, si svolge quello dell' altro. In questi casi si può comprendere come la predisposizione al secondo sia stata inerte, finchè non siasi estinta la predisposizione al primo. In questo modo la fibra ha potuto concepire due specifici modi d'azione, ma in tempi successivi; il che non contrasta con quanto aveva sostenuto Omodei. È certamente non commune il caso riferito nel 1723 da Schacher e Steinfeld, di una malata che sostenne prima quattro eruzioni di migliare bianca e rossa gravissima, indi il vajuolo che fece il suo corso naturale, poi un'altra eruzione di migliare, o porpora rossa, com'essi la chiamano (2).

Ma cosa si dirà quando due contagi fanno simultaneamente il loro corso? Se parlisi del vajuolo e vaccina, lo vidi anch' io; lo vide Fanzago (3); e credo che sarà stato veduto da molti altri, e specialmente vaccinatori, in tempo che regnava il vajuolo. Si dirà, come diceva Jenner, che il vajuolo umano non è d' origine diversa dal vaccino; e la diversità sta soltanto nella organizzazione della vacca, che lo modifica. Questo ragionamento può avere una qualche solidità, se si rifletta che l' ultimo effetto del

(1) Op. cit. pag. 37 e 90.

(2) Haller, *Disp. ad morb.* Vol. V. pag. 483.

(3) *Inst. pathol.* Vol. II. § 185. pag. 78.

vajuolo vaccino è quello di distruggere la predisposizione al vajuolo umano; quindi agisce su quell'*atteggiamento* stesso della fibra, su cui agirebbe il vajuolo umano se avesse luogo.

Lo stesso discorso si potrebbe tenere riguardo alla unione del vajuolo con le petecchie, le quali (dice Borsieri) *modo primariae sunt*, *atque adeo cum variolis conjunctae ac complicatae; modo secundariae, et variolarum effecta sive symptomata videntur*. Dice poi lo stesso della complicazione del vajuolo con la migliare (1). Parla anche della complicazione della migliare con altri esantémi e con la petecchia (2). Asserisce mostrarsi communemente i segni dell'una e dell'altra malatía; ma accadere che, finito il suo corso, un esantéma sviluppi l'altro: il che propriamente non è complicazione, a rigore della espressione.

Alibert parla di complicazione di migliare co'l coléra orientale; ma, se ben si considera quanto dice, conviene ritenere che non si trattasse che di eruzione migliariforme (3). Meniére descrive il coléra complicato con la migliare sudatoria; e riguardo alle morti dice che furono cagionate dal coléra, o *per lo meno da qualche sintomo* di affezione colerica, comparso fra i sintomi della migliare sudatoria (4). Queste espressioni non dánno l'idéa di

---

(1) *Instit.* cit. Vol. I. *De variol.* § 205. pag. 246.

(2) Op. cit. Vol. I. § 405. 406.

(3) *Delle dermat.* pag. 126.

(4) *Annali univ. di Med.* Vol. LXIII. pag. 533.

due malatíe essenziali diverse e complicate, ma di una sola con sintomi accidentali dell' altra. Anche il sig. Dott. Donati vide coléra e migliare; ed il freddo algido dell' uno ed il calore urente dell' altra alternarsi e finire con l'elidersi, e lasciar sana l' inferma. Anche quì opinerei trattarsi di eruzione migliariforme; perchè, se fosse stata migliare vera, ben difficilmente avrebbe avuto fine simultaneamente al coléra. Il dotto collega potrà darmi schiarimenti su questo caso. Egli vide il coléra unito anche allo zoster; ciò che non riguardo come complicazione di contagi.

Parmi potere con qualche ragionevolezza ritenere, che quando si manifestano due forme esantematiche *simultaneamente*, l'una delle due non sia che sintomatica; e quando si *susseguono*, allora la fibra obedisce a due diverse azioni specifiche, ma in tempi anche diversi. Di questo parere è anche il Dott. Fagiuoli (1). È particolare una storia conservataci da Stork e Collin, dalla quale si rileva come prima a manifestarsi fosse una petecchiale, poi la migliare; ma in modo che il processo petecchiale ebbe li ultimi giorni di corso co' i primi della migliare (2). Ciò si potrebbe spiegare con le idée di Eichhorn; ma, senza esporle quì, si troveranno in altro luogo.

La pluralità simultanea di predisposizione parmi

---

(1) *Cenni sopra il morbo migliare veronese,* pag. 20.

(2) *An. med. atq. Obs.* Vol. II. pag. 48.

che si possa ammettere nell'uomo sano, non essendo che un accidente che alla fibra suscettiva o predisposta si presenti più tosto un contagio che l'altro. Ma quando un contagio ne chiama *una* in *atto*, le altre restano inerti anche se si presentasse quel contagio che sono atte a risentire; e restano inerti finchè consummato il primo processo, possa la fibra atteggiarsi a risentire l'azione del contagio che ultimo si è presentato.

Fin quì si è considerata la predisposizione dal lato attivo. Alcune parole intorno al suo lato negativo, cioè intorno all'immunità o mancanza di predisposizione; e ciò o per essere stata estinta dalle malatíe contagiose ad essa relative, o per non avere per alcuni fortunati individui mai esistito.

Un caso di straordinaria insuscettività alla peste, anche ad onta, si potrebbe dire, dell'innesto, è narrato dal Cons. Frari. Trattasi di donna che dormì con suo marito pestiferato, e rimase immune. Fu colta dalla peste sua figlia; e questa in un forte accesso di delirio morsicò la madre sì fattamente nel petto, che porzione di cute restolle attaccata ai denti; la piaga guarì, e la madre rimase di nuovo immune (1). Con questo fatto o immunità alla mano, chi vorrebbe mai negare il contagio della peste?

Sopra le immunità di luoghi e persone sono degni di meditazione i Capi relativi di due giudiziosissimi e sapienti autori, Zecchinelli (2) ed Omo-

(1) *Della peste e della pub. ammin.* pag. 621, nota.

(2) *Influenti* cit. pag. 20.

dei (1). Quest' ultimo, come più ampio nella trattazione, e comechè relativo ad epidemía da gran parte degli esercenti ricordata, è anche più istruttivo. La immunità di persone, luoghi e paesi, ad onta delle più frequenti communicazioni, non fanno prova contro il contagio, mentre anche nelle epidemíe di vajuolo, che si stima il contagio per eccellenza, veggonsi talvolta rimanere immuni bambini in casa di vajuolosi, e la malatía circoscriversi ad una borgata, ad un quartiere, ad una contrada. Riflette di nuovo, che il contagio per agire ha bisogno di un' altra causa, esistente probabilmente nell' aria, che nell' individuo *esalti ed attivi la facultà d' essere scosso dal contagio*, la predisposizione. A ragione diceva il Cav. Tommasini, che il contagio forse non manca mai, e si tiene celato finchè cada sopra individuo predisposto (2).

Supplico, specialmente i giovani Medici, che avvenendosi in malatía esantematica, cui molti e molti abbiano per contagiosa, che vogliano esaminar bene: 1.° se abbia i caratteri di malatía essenziale, e se l' esantéma sia primitivo o sintomatico; 2.° se è sintomatico, a non dare alla malatía il nome dell'esantéma, per evitare li errori; 3.° se è sintomatico, a non far conto delle immunità; 4.° se è essenziale, sottoporlo a disamina, e vedere se l' individui immuni sono consanguinei, o no; 5.° se si espose-

---

(1) *Annali univ. di Med.* Vol. XXIV. pag. 306.

(2) *Op. min.* Vol. I. pag. 50.

ro al presupposto contagio in tutte le epoche della malatía, o se soltanto in principio per ragioni che si diranno in altro Capo; 6.° se ebbero malatíe contagiose, od anche soltanto gravi, capaci di distruggere le morbose predisposizioni; 7.° se usarono o no cautele; 8.° se la malatía sia soltanto sporadica od epidemica; 9.° se epidemica, considerare se le immunità osservate accaddero in principio od in fine di essa; e se dopo ciò risultasse loro che la malatía non sia riferibile a contagio, non passare subito a conseguenze generali, ma aspettare nuovi casi e molti: perchè se i nuovi e molti casi fossero di tale entità da far credere nella malatía la natura appiccaticcia, quando si è sposata e per del tempo sostenuta una opinione, difficilmente se ne sveste, e i Medici che sapiano imitare la nobile franchezza dei signori Collini, Carli e Vanzetti, come si vedrà nel Capo seguente, è da credersi che siano rari.

CAPO IV. (Quesito 2.°)

DEL CONTAGIO.

Il morbo migliare è malatía contagiosa?

Si tratta di ammettere o non ammettere un contagio; quindi l'argomento è della più grande importanza. Se sarò lungo oltre il dovere, se mi sembrerà di non aver mai detto a bastanza, se non userò misericordia verso la pazienza del lettore, avrò nell'altezza dell'argomento scusa più che sufficiente. Se io sperassi di ridurre tutti i Medici ad un solo

pensamento, sarebbe sogno da infermo. Spero che il desiderarlo non si avrà per delitto. Una sola opinione potrebbe rendere inapplicabili ai Medici quelle severe parole che il fu mio amico Dott. Zecchinelli loro indirizzava, e sono le seguenti. « In ogni » epoca il disentire dei Medici fu *cagione della* » *publica calamità;* in ogni epoca le sincere inve- » stigazioni di alcuni Medici su l'indole e su'l mo- » do di propagarsi dei morbi i più micidiali, o non » sono state accettate da altri, o non furono credu- » te, o non hanno avuto vigore di dottrina capace » di trarre alla luce un giusto parere, *per almeno* » *minorare, se non frenare, le stragi;* e così quasi » sempre *la sventura delle popolazioni ebbe sua* » *principale origine dai Medici* » (1). La storia conferma pur troppo questa *deplorabile verità.*

Li autori che versano su questo argomento si possono dividere in tre classi. — 1.ª Quelli che parlano di contagio o miasma, ma che nello stesso tempo derivano l'origine della migliare da tante altre cause, in modo che non riescono a stabilire una opinione, o sia confondono la migliare vera essenziale con altre malatíe aventi per sintoma una eruzione migliariforme. — 2.ª Quelli che senza contrasto ammettono il contagio, fatta eccezione di qualche migliare sintomatica. — 3.ª Quelli che lo negano. — Appartengono alla prima Domilano, P. Frank, Junker, Robert, Massara, Alibert, Quarin, Meniére,

(1) *Influenti le malatie popolari,* pag. 100.

Bricheteau, Raimann, Schacher, Weitbrect, Tommasini, Thiene, Baumés. Alla seconda Allioni, Borsieri, Salzmann, Rayer, Tissot, Bodei, Brera, Vasani, Berti, Fagiuoli, Arvedi, Podrecca, Ottaviani, Massoni, Marianini, Speyer, Fanzago, Zecchinelli, Hecker, Facen, Strambio, Casorati, Secondi, Liberali. Alla terza De-Haen, Chomel, Hoffmann, Fed, Planchon, Selle, Stoll, Cullen, Welt, Pollini, Barbieri, Triberti e Fantonetti.

Da questa rivista soltanto di nomi incerti, favorevoli e contrarj apparisce che il contagio della migliare non è uno di quelli che tolga di mezzo ogni controversia, come quello del vajuolo e del morbillo; ma è di natura tale da doverlo desumere con la scrupolosa osservazione dal suo modo d'insinuarsi e di guadagnar terreno. Puossi credere che quelli i quali portano avviso contrario al contagio, e sono restíi ad ammetterlo, non abbiano ben bene distinto le migliari sintomatiche, ch'è quanto dire le eruzioni migliariformi dalla migliare vera. Quelle certamente non sono propagabili; questa può esserlo, se concorrano predisposizioni e circostanze.

Damilano asserisce esservi tutta *l'apparenza* che tale malatía sia attaccaticcia; poi ammette un *seminío* nell'aria, poi la sua origine da umori biliosi (1). Pietro Frank non nega che la migliare epidemica sia contagiosa, ma non come il vajuolo ed il morbillo : è contagiosa quando è sintoma di una febre

(1) *Trattato della migliare*, § 19. 52. 53.

procedente da contagio; il che equivale al negarlo. Lo stesso autore aveva detto prima, che la migliare accompagna, sussegue, ma anche *precede la infiammazione* (1). E quando *precede* non dovrà dirsi *primaria?*

Junker annovera molte cause della migliare, e fra queste *contagium per alia corpora eodem modo correpta* (2). Robert, dopo aver detto che la cagione della migliare da lui osservata era incognita, passa a dire che il sangue è alterato, e che questa alterazione è dovuta ad un *principio* morboso o *importato*, o formatosi nella economía animale; e che la eruzione non è che il risultato degli sforzi della natura, che tende ad eliminare il principio mortifero (3). Questo è un intravedere il contagio, ma non coglierlo, per assegnargli quella importanza che gli si conviene. Massara dice che la migliare è *quasi* sempre secondaria; il che non esclude darsene di primitiva e da contagio (4). Alibert dopo aver detto che si ritiene contagiosa, e dopo aver riportato l'autorità di Tadini che lo conferma, trapassa a dire che non è sempre contagiosa, quando cioè è associata ad altre malatíe; ch'è quanto dire, quando non è migliare (5). Quarin pare che con Wans-

---

(1) Epit. cit. *De exanth.* § 323. 324. pag. 132. 138.

(2) *Op. med.* Vol. I. Tab. LXXV. pag. 311.

(3) *Gaz. méd. de Paris.* Vol. VIII. pag. 319.

(4) *Annali univ. di Med.* Vol. LXVI. pag. 249.

(5) *Delle dermat.* pag. 21. 27.

wieten ammetta un principio o miasma difuso per l'atmosfera, e da cui derivi la migliare; assegna poi altre cause che ne sono indipendenti (1): il che non porta nessuna luce nell'argomento. Meniére parla di miasma, di associazione al coléra, di altre cause; e poi conchiude, che la migliare sudatoria osservata nel Dipartimento dell'Oise non è contagiosa (2). Bernardi, estensore dell'articolo, fa osservare che l'autore non provò la sua tesi. Bricheteau non trovò contagiosa la migliare che regnò nei Dipartimenti di Dordogna; e Charente tuttavía confessa che il migliore preservativo era la emigrazione (3). Raimann numera le cause che possono svolgere la migliare, e poi soggiugne: *è forse un particolare fomite contagioso* (4).

Il Cav. Tommasini, parlando del tifo e della febre lento-nervosa di Huxam, dice che la febre può derivare e *deriva assai volte da principj contagiosi*, come la petecchia e la *migliare* (5). Quell'*assai volte* indica bastante frequenza. Schacher parlando, come si disse, di un caso di migliare riprodottasi quattro volte, susseguíta da vajuolo, e per la quinta volta ricomparsa, si mostra dubioso se la migliare delle puerpere di Welsch fosse contagio-

---

(1) *De febrib.* Cap. VI.

(2) *Annali univ.* cit. Vol. LXIII. pag. 536.

(3) *Gaz. méd. de Paris.* Vol. IX. pag. 731.

(4) *Manuale di Patol.* § 798. Trad. Ballardini.

(5) *Annali* cit. Vol. CII. pag. 502.

sa; e quanto al caso suo asserisce: *Etenim a veritatis tramite me non adeo aberraturum fore confido, si miasma quodpiam malignum, vel in corpore genitum, vel* extrinsecus advectum, *in istiusmodi febribus peccare statuam* (1). Il sig. Dott. Domenico Thiene, Medico chiarissimo di Vicenza, dice essere un problema, se la migliare sia mai essenziale; ed asserisce che nello stesso tempo comparve, secondo i Medici che l'osservarono, contagiosa in Arzignano ed in Montecchio Precalcino, e non contagiosa in Vicenza. Altrove poi asserisce che la *migliare fu da lui osservata anche contagiosa* (2). Baumés la dice *molto frequentemente contagiosa* (3).

Weitbrect sotto il nome *de febrili constitutione petechizante*, che regnò in Pietroburgo nell'anno 1735, descrive una petecchiale ed una migliare che comparivano separatamente in individui diversi. È in dubio quanto al miasma, e dice: *aut plane* nullum *tale miasma, aut illud saltim valde mite, debile ac rarum fuisse* (4).

Fra quelli che ammettono il contagio viene primo Allioni, e lo ammette appoggiato soltanto al modo di propagazione. Inclina a credere il conta-

---

(1) *De febrib. exanthem.* in Haller. *Disp.* ec. Vol. V. § 8. e 9. pag. 488.

(2) *Storia dei mali vener.* Ediz. II. pag. 191 e 298, nota.

(3) *Annali univ. di Med.* Vol. CVI. pag. 518.

(4) Haller, *Disp.* cit. Vol. V. § 5. e 11. pag. 398 e 400.

gio in discorso una modificazione di quello della peste (1). Borsieri prova contagioso il morbo migliare con l' autorità altrui e con tre osservazioni proprie; ribadisce da poi la opinione sua, e prova che non dipende da metodo riscaldante (2). Salzmann lo vide contagioso a Strasburgo nei soldati, e da questi passare ai cittadini co' i quali avevano communicazione (3). Tissot fa osservare i molti caratteri di analogía, nel modo di propagarsi, co 'l vajuolo, di cui non si può mettere in dubio la contagiosità (4). Rayer (5), Vasani, Berti (6) e Fagiuoli (7) la dánno per contagiosa. Quest' ultimo anche teoricamente. Il Dott. Podrecca tiene anch' egli la via pratica (8). Il Dott. Arvedi dimostra che non nasce da cause communi, che si propaga da Provincia a Provincia per le communicazioni, facendo giustamente gran conto dell' Opera di Allioni, e che per le communicazioni si propagò anche in Verona (9). Il Prof. Ottaviani, quantunque opini essere le migliari adinamiche, dotinenteriche e tifoidee non altro che una varietà della petecchiale, le

---

(1) *De miliar. orig.* § 162 e 163. Ediz. I.
(2) Op. e Vol. cit. *De exanth. mil.* § 397 e 427.
(3) Haller, *Disp.* cit. Vol. V. § 3. pag. 506.
(4) Lettera ad Hirzel.
(5) *Annali univ.* cit. Vol. XLVI. pag. 467.
(6) *Diz. class.* Vol. XVI. pag. 54.
(7) *Cenni sopra il morbo migliare veronese,* pag. 18.
(8) Alibert, *Delle dermat.* pag. 130.
(9) *Cenni ed Osservaz. sopra il morbo migliare,* pag. 26.

ha per contagiose (1); e contagiosa del pari fra le altre malatíe congeneri la dichiara il Dott. Massoni (2). Il Dott. Marianini forma una malatía sola della scarlattina, della petecchiale e della *migliare*, e la ritiene contagiosa (3). Bodei (4) ed il Prof. Brera egualmente (5). Il Dott. Speyer descrive la migliare che regnò in un villaggio presso Bamberga, dove si mostrò evidentemente contagiosa (6). Il Prof. Fanzago distingue i contagi che cadono sott'occhio da quelli che l'occhio non discerne. Tra questi ultimi annovera il migliare (7). Zecchinelli la dichiara contagiosa, quantunque dica *non in grado eminente* (8). Il Prof. Hecker distingue la migliare dal sudore anglico; la dice identica al sudore di Picardía; la dice *febre migliare idiopatica;* fa in séguito osservare come derivò dalla febre migliare delle puerpere di Lipsia, e perciò non è a dirsi se l'abbia per contagiosa (9). Il Dott. Facen fra i *virus* che hanno tendenza a manifestarsi alla cute indica anche il migliare (10). Il Dott. Pratternon parla della

---

(1) *Annali* cit. Vol. CII. pag. 173.
(2) *Giorn. per servire ai progressi ec.* Vol. XVI. p. 474.
(3) *Annali* cit. Vol. I. pag. 257.
(4) *Su l'influenza contagiosa epidemica,* pag. 79.
(5) *Annali* cit. Vol. XIII. pag. 48. 50.
(6) *Annali univ. di Med.* Vol. XXX. pag. 306 e seg.
(7) *Instit. pathol.* Vol. II. § 186. pag. 79.
(8) *Delle Terme padovane,* § 102. pag. 126.
(9) *Memor. di Med. contemp.* Vol. VI. pag. 502 e seg.
(10) *Della febre tifoidea,* nel *Memor.* cit. Vol. IX. p. 50.

epidemía migliare che tanto afflisse Vesoul nel 1837. Riguardo alla communicabilità così si esprime: *Les auteurs modernes, qui ont considéré l'eruption miliaire comme simplement symptomatique et même factice, n'ont pas eu occasion d'observer la vrai miliaire surtout à l'état épidémique* (1). Il Dott. Strambio, parlando della migliare tifoidea dominante a questi tempi in Milano e nelle circostanti Province, la riconosce per una derivazione di quella del Novarese, del Veronese, del Vicentino, dichiarata già da molti autori per contagiosa; ed egli stesso, dopo i suoi primi cenni, ebbe prove più evidenti della sua contagiosità (2). Il Dott. Casorati, trattando della stessa migliare tifoidea, ritienla per contagiosa; e la prova si troverà riferita altrove (3). Il Dott. Giuseppe Secondi ebbe pure a vedere e curare la migliare del Veronese, ed egli pure prova abondantemente la sua contagiosità (4). Anche di quest'autore una prova lucidissima si troverà in altro luogo. Il Dott. Sebastiano Liberali in una Memoria letta all'Ateneo di Treviso il 30 Giugno 1843, e publicata in Agosto (5), si colloca egli pure fra i sostenitori del contagio.

---

(1) *Gazzetta medica di Milano*. Vol. II. pag. 23, nota.

(2) *Gazz.* cit. Vol. I. pag. 17. 55. 106.

(3) *Gazz.* cit. Vol. I. pag. 79.

(4) *Condizione patologica ed indole contagiosa del morbo migliare*. Padova 1843.

(5) *Della migliare, ec.* Treviso 1843.

È celebre la opinione di De-Haen fra li anticontagionisti della migliare, o che tali si reputano; che cioè questa malatía sia fattizia, nata da governo riscaldante impiegato internamente ed esternamente. Molti si opposero a questa opinione; e basti il nominare Borsieri, Andral, Quarin, Planchon, Tissot; ma De-Haen non è tanto avverso al contagio, quanto communemente si crede. È da riflettersi che De-Haen non si occupò tanto della derivazione della migliare, quanto nel considerarla come critica; nel che egli sta per la negativa. È da riferirsi il seguente tratto, che ha relazione ad una storia da lui riportata. *Historia mali docet: 1.° Petechias* contagione *susceptas, nec sufficienter propulsas morbi cum augmento adparuisse. 2.° Miliaria* eadem origine nata, *quo copiosiora eo graviora, et magis fuisse lethifera. Unde concludimus, exanthemata haec non a natura, sed* a contagio genita *esse; eademque minime critica, sed mire symptomatica habenda fuisse.* Soggiugne in séguito, che questo contagio, al pari di quello del vajuolo e del morbillo, non coglie che i predisposti (1). Cosa si desidera di più per poter conchiudere che De-Haen ammette senza equívoco il contagio migliare? Non è poi sempre vero, perchè il più delle volte lo fa procedere da metodo riscaldante. Come poi, derivando il caso accennato da un contagio, possa essere *mire symptomatica*, non so vederlo. Parla

(1) *Rat. med.* Vol. II. Cap. I. § 1. pag. 5.

in séguito di una donna, e dice: *Contagium haec foemina vel jam habuit, cum ad nos duceretur, pustulis in facie rubris tunc jam maculata; vel in Nosocomio* miliaria *aegro mox descripto* habente *contraxit.* Un altro caso ne adduce subito dopo (1). Nel Capo XXI. non si trovano più cenni così spiccati intorno al contagio, e quasi tutto lo impiega a dimostrare ch'è per lo più fattizia, se si eccettui che la provenienza di *qualche caso di contagio* non esclude, per suo senno, che in altri non possa essere provocata (2). Altrove sostiene le cose stesse (3). Collocai questo autore fra i contrarj al contagio migliare, perchè nella pluralità dei casi egli vede nella migliare l'effetto del metodo riscaldante; ma fatta la separazione dei casi, com' egli li chiama, *fattizj* (e che io li chiamerei *casi di eruzione migliariforme*, e non *di migliare*) dai veri, resta ancora quanto basta per poterlo riporre fra i sostenitori del contagio migliare.

Fed. Hoffmann nega senza contradirsi la qualità contagiosa alla migliare, e gli piace derivarla più tosto dall'abuso delle bibite calde, fra le quali primeggiano quelle del tè e del caffè (4). Planchon nel rispondere al tèma proposto dall'Academia di Amiens per l'anno 1770, non l'ha per contagiosa, e la fa

(1) Op. e Vol. cit. § id. n.° 14. pag. 12.

(2) Op. e Vol. cit. § XI. pag. 415.

(3) Op. cit. Vol. III. Cap. III. e n.° 11.

(4) *Medic. ration.* Vol. IV. Parte I. § 7. e 12. p. 125 e 128.

provenire da soppressa traspirazione (1). Stoll non ammette il contagio petecchiale, nè migliare, perchè chi assiste infermi non prende la malatía (2). Li assistenti nostri non hanno così rara fortuna. Selle ammette per cause, come Haen, il metodo riscaldante, il gastricismo, la flógosi (3). Chomel nega il contagio, perchè ove fu epidemica non si vide propagarsi per communicazioni, ma per la causa generale non contagiosa (4). Il Dott. Pollini non la vide communicarsi da soggetto a soggetto, ad onta delle più forti esposizioni al sudore dei migliarosi; nega perciò il contagio, e combatte le opinioni contrarie dei Dottori Fagiuoli e Berti. Cullen negà che la migliare sia primaria; parla della rossa e bianca; sintomatica la prima, e non so perchè primaria la seconda. Giusta il suo pensare, non v'è migliare dove non v'è sudore; nel che lo smentisce la pratica: nasce dalla materia del sudore; non è contagiosa (5). Wett dichiara la migliare derivante sempre da impurità gastro-enteriche (6). Il Dott. Giuseppe Barbieri di Verona scrisse *su la generalità delle pustulazioni migliarie*, o sia non su'l morbo, che non vuole così chiamarlo, ma su l'esantéma migliare.

---

(1) *Comment. med. fil.* Trad. Fossadoni. Vol. II. pag. 3.

(2) *Rat. med.* Parte II. Cap. IX. pag. 25.

(3) *Pyretol. de exanth.*, n.° 8. pag. 158 e 299.

(4) *Diz. class.* Art. *Miliare*.

(5) *Med. prat.* Vol. II. § 716. 721 al 724.

(6) *De exanth. fonte abdom.* in Frank. *Delect. Opusc.* Vol. IV. § 10. pag. 80.

Nella lettera che cito ritiene che la migliare non nasca da causa specifica; che non sia che una infiammazione dei follicoli mucosi cutanei, nata da cause communi; per l'azione esaltata dei quali follicoli attraendo essi *copia eccedente di flussibilità*, ingrossano, trasudano, ed inalzano la epidermide in tante vescichette, quanti sono i follicoli infiammati (1). Il Dott. Antonio Triberti di Milano asserisce che l'osservazione e la pratica di molti anni in grandi Ospitali gli hanno dimostrato « che la mi- » gliare non è altro che una flógosi più o meno » grave del sistema cutaneo, *sempre sintomatica,* » *e non contagiosa* » (2). Il Dott. Fantonetti ha la eruzione migliare per un epifenomeno, un' accidentalità solita manifestarsi quando « batta alla cu- » te un *principio* che irriti il derma. » (3). Non saprei dire se per questo *principio* intenda egli un contagio, od un prodotto morboso della malatía. Comunque, parmi ch' egli non appoggi la idéa del contagio.

Riassumendo in una specie di statistica i 51 autori che manifestano opinione su la contagiosità, o no, della migliare, risulta che 15 lasciano o incerta o con debole appoggio la questione del contagio, 24 la sostengono, e 12 l'avversano. Una forte pluralità sta dunque pe 'l contagio, e favorisce la opi-

---

(1) *Gazz. di Terap. di Verona,* n.° 6. anno 1836.

(2) *Mem. di Med. cont.* Vol. VIII. pag. 241.

(3) *Giorn. dell' Instit. Lomb.,* e *Bibl. Ital.* Vol. V. pag. 7.

nione che da molti anni anch'io sostengo. I 15 che compajono incerti non sono perduti per la causa del contagio, dacchè i loro scritti provano che fra i molti casi videro anche quelli di provenienza attaccaticcia; cosicchè li avversarj assoluti del contagio si riducono a meno di un quarto.

CORRISPONDENZA.

Dott. Giuseppe Cervetto. — Nell' altro mio lavoro che presentai al Congresso IV., ed è tuttora in mano della Presidenza della Sezione Medica, collocai il Dott. Giuseppe Cervetto fra i sostenitori del contagio; ora mi conviene metterlo fra li oppositori. Ciò facendo, egli rinuncia (così mi scrive) a « quel malinteso e dannoso amor proprio, che fa » rifiutare la rettificazione e la confessione ad al- » cuni Medici, qualora fatti posteriori li inducano » a cangiare sentenza, facendo variare, a dir così, » quel colore che un vetro apposto all'occhio faceva » loro travedere. » Prosegue dicendo: « Denomino » perciò il migliare quale morbosa manifestazione » del sistema dermoideo, dipendente dal perturba- » mento della vita del tessuto stesso, per lesione del » sistema nervoso relativo, trasmessa alla perifería » dietro primitiva lesione del gangliare, intercosta- » le, irradiazione all'asse cerebro-spinale. » In conseguenza di questa idéa, al quesito *se la migliare sia contagiosa* risponde: « Non contagiosa per sè: » lo può divenire se congiunta a forme morbose da

» per sè medesime contagiose, siccome appunto i
» così detti *tifi*, le *petecchie.* »

Il Dott. Giuseppe Burzio scrive: « Non mi pare
» potersi con tanta facilità asserire essere la miglia-
» re contagiosa dall'osservare ch'essa manca dei ca-
» ratteri principali e communi agli altri contagi; e
» prima di tutto rifletto, che la migliare non toglie
» in alcuni individui la disposizione di contrarla
» (carattere quasi, si può dire, esclusivo dei conta-
» gi), ma anzi in tutti quasi succede la recidiva, e
» questa dopo mesi ed anche anni. In secondo luo-
» go non ho mai osservato che individui aventi
» communicazione con l'ammalato ne venissero as-
» saliti, e nè pure i consanguinei; come i figli che
» in più di un caso, trattandosi di famiglie povere,
» ho veduto dormire nella stessa stanza, ed anche
» nello stesso letto della madre ammalata. » E quì
riferisce un caso che, per non darlo due volte, ri-
porterò al Capo *della migliare delle puerpere.* Il
Dott. Orlandi ammette la migliare alcune volte con-
tagiosa, ed altre no. Veggasi l'Appendice.

Dott. Luigi Zerlotto. — « Quivi a Verona (egli
» dice) fino al principiare del secolo presente la mi-
» gliare vi rimase sconosciuta; in appresso vi si
» mantenne più o meno difusa costantemente. Le
» circostanze atmosferiche, termometriche, baro-
» metriche ec. non cangiarono punto; ed in fatti lo
» stato sanitario della città si conservò nel resto
» uguale. Prima di manifestarsi a Verona infieriva
» a Mantova; viaggiò in appresso a Vicenza; ora

» invade Padova. Ecco, per mio avviso, le basi di
» validissimi argomenti che ne dimostrano il con-
» tagio. Le osservazioni di fatti particolari, per di-
» mostrare la communicabilità di una malatía, le
» reputo insufficienti, e capaci solo di porgere ar-
» gomento d'interminabili ed equívoche discussio-
» ni: ce ne diede memorabile esempio l'epoca del
» coléra. »

Dott. Fornasini. — Egli ritiene questa malatía per contagiosa, e ne deduce la prova, a guisa del Dott. Zerlotto, dal suo modo di difondersi; e chiama in appoggio l'autorità di Welsch, Fantoni, Allioni, Baraldi e Fagiuoli.

Il Dott. Gio. Battista Mugna, ch' esercitò la medicina nel Vicentino, sostenne in uno scritto che rimase inedito la communicabilità del morbo migliare, contro la opinione del Dott. Pollini; e la sostenne su la doppia base dei fatti particolari e delle communicazioni in grande. Di questo scritto mi communicò gentilmente il brano seguente. « Io
» pure (egli diceva), esercitando la medicina in un
» paese nel quale da alcuni anni mostrasi frequen-
» tissima la migliare, vidi e veggo tuttodì li fatti
» dall' illustre Pollini riferiti; ma m' incontro di os-
» servare contrarj esempj, e massimamente in que-
» st' anno, nel quale si è fatta epidemica. Mentre
» scrivo io veggo un giovane essere colto dalla mi-
» gliare, avendola prima sofferta la moglie, con la
» quale egli ebbe sempre commune il talamo; veggo
» due fratelli, l'uno dei quali, da febre intermit-

» tente assalito, contrasse la migliare in una reci-
» diva di questa febre, essendo stato nel medesimo
» letto con l'altro ch'era travagliato dall'esantéma.
» In una famiglia di venti individui, diciotto furo-
» no attaccati dalla migliare, e prima quelli i quali
» ebbero più stretto commercio co' i primi, e suc-
» cessivamente assaliti. Ma questi fatti non valgo-
» no, per mio giudizio, a decidere la lite. Io estimo
» che a porre fuori d'ogni dubio la proprietà appic-
» caticcia di questo esantéma bastino le osserva-
» zioni raccolte e riportate dall'Allioni, il quale con-
» chiude: *constat itaque morbum, qui Lipsiae*
» *primum apparuit ad proximas, remotas, nostras-*
» *que regiones longo annorum circuitu penetras-*
» *se*, iis quibus frequentior erat cum morbum ha-
» bentibus agendi familiaritas, citius morbo *pre-*
» *hensi* (§ 57). — E di poi: « *Morbi vero conta-*
» *giosa miasmata non ab aere simpliciter, sed ab*
» *iis qui in morbosa regione venenum contraxe-*
» *rant, ad alia loca translatum fuisse* (§ 58). Per-
» ciocchè io tengo per fermo che, per istabilire la
» proprietà contagiosa di una malatía, questa sia
» una delle più manifeste e indubitate prove, cioè
» il suo progressivo difondersi di regione in regio-
» ne, come per una catena di successive conta-
» gioni; conciossiachè togliesi per tal modo il du-
» bio che sempre rimane, ed è a buon conto diffi-
» cilissimo in ogni caso da sciogliersi, che la ma-
» latía colga molti individui ad un tempo, non pe 'l
» contagio da essa emanato, ma per cagioni com-

» muni, riferibili alla così detta *costituzione epide-*
» *mica.* » E quì riporta il passo di Michele Rosa, dimostrante come i Medici siansi ingannati nella peste di Marsiglia del 1720, ed in quella di Venezia del 1576, e come il Dott. Omodei facia gran conto di questa legge dei contagi, la quale più che qualunque altra è atta a distinguere le epidemíe contagiose dalle atmosferiche. Prosegue poi dicendo: « E fu presso che ignota a Vicenza la mi-
» gliare, che da molti anni imperversava nella cit-
» tà e Provincia di Verona, quando nell'anno 1817
» un negoziante veronese, giunto a Vicenza pe'i
» suoi affari, ne fu gravemente assalito; ed è ap-
» punto quella l'epoca, dopo la quale la migliare si
» vide frequente più o meno in quest'ultima città,
» d'onde si difuse anche per la Provincia, e tuttora
» vi regna. I primi ad aversela furono individui ap-
» partenenti ad alcune famiglie di mercatanti, i quali
» visitarono ed assistettero il Veronese loro corri-
» spondente. Questo è un fatto da aggiugnersi a
» quei tanti riportati dall'Allioni, e basta da sè solo
» a mettere fuori di ogni dubio la natura conta-
» giosa della migliare. » Il fatto del negoziante fu riferito di recente anche dal Dott. Secondi.

Il Dott. Carlo Donati, per una pratica di venti anni, è venuto nella opinione che la migliare sia contagiosa. Il luogo di suo esercizio è ferace di tali casi, e molti ne vide nei luoghi ai quali era chiamato per mediche conferenze. Egli non risponde al quesito con teoriche, ma con fatti. Certa famiglia

Schio, dei monti di Lonigo, fu la prima che lo fece sospettare di contagio. Nel 1821 primo ad esserne colto fu il figlio maggiore, di anni 22. Assistito dalla consorte, dopo venti giorni fu colta anch'essa da migliare gravissima cristallina. In séguito il fratello, le sorelle e il padre incontrarono la stessa infermità quasi contemporaneamente. Dei sette individui la sola madre restò immune. Dal 1821 al 1828 la vide attaccaticcia al piano, ai monti, e nel centro della città. Nel quinquennio 1828 al 1832 n'era invaso tutto il Commune ed i vicini luoghi in modo, che nell'estate i Medici potevano per ognuno contare 40 migliarosi da visitare ogni giorno. Soggiugne che nella famiglia Monzardo, a pena guarita una signora per recidiva di esantéma migliare, ammalò il cognato, la cui sposa puerpera, negletto il consiglio del Medico, non volle separarsi di letto, infermò essa pure della stessa malatía. Il Dott. Donati stesso, in mezzo a tanti malati, e con la moglie sua decombente per migliare, ne fu colto anch'egli. Per la malatía del Donati chiamato nella famiglia Monzardi il Dott. Serafino Vanzetti, però alcuni mesi dopo, incontrò anch'egli la malatía ben lunga e penosa, e da lui passò alla consorte e ad una bambina. Ammalò di migliare il sig. Francesco Morzelletto: è assistito dal suo nipote. Quello guarisce, ed ammala questo nella famiglia Pomello, ch'è la sua. Da lui passa alla madre. Guariti questi, n'è colto il marito, padre del primo affetto. Decombe per migliare la signora Paolina P., e si propaga al co-

gnato di lei. L'usciere dell'I. R. Pretura sig. Zannini muore con brevissimo corso di migliare cristallina; e la moglie di lui, indisposta per lenta metrite, soccombe poco dopo per la stessa malatía del marito. Nella famiglia del sig. Gio. Tassoni vide passare la migliare a tutti l'individui della stessa. Dà relazione di un caso communicatogli dal Dott. Tortima; ed è, che nella famiglia Belotti passò la migliare assai grave da individuo ad individuo. Un fratello domiciliato a Tretto di Schio, Commune in quel tempo senza memorie di migliare, recatosi all'assistenza degl'infermi parenti, dopo *tre giorni* dal suo ingresso in famiglia n'è assalito egli pure; ne rimase immune una donna chiamata alla loro assistenza. Le famiglie Crestani, Fini, Tedeschi, Morini, con figli e domestici, gli diedero nuove prove della indole appiccaticcia di questa malatía. Dopo avere presentata la sua opinione, luminosamente sostenuta da tanti fatti, la trova anche in relazione a quanto dissero Allioni, Borsieri, Mead e Rayer.

Dallo stesso Dott. Donati sono autorizzato a dichiarare, che concorrono nella sua opinione anche i suoi colleghi Dottori Pietro Tortima e Serafino Vanzetti. Quanto a quest'ultimo debbo dire che una volta non ammetteva il contagio migliare. Venne poi nella opinione della contagiosità alla occasione della migliare che sofferse un suo zio Arciprete di Volpino, ch'egli assisteva, come Medico, in unione al sig. Dott. Donati ed altro Vanzetti Valentino. Uno della famiglia Nievo, e nipote del detto

Arciprete, andò ad assisterlo. Dopo la morte dello zio ritornò in famiglia, e súbito fu colto dalla migliare. Dopo di lui, i fratelli e le sorelle la incontrarono tutti. Dopo un fatto così parlante fu decisa la sua opinione.

Il Dott. Angelo Collini, ch'ebbe a curare molti e molti infermi di questa malatía, scrive: « Confesso » di avere manifestato parere totalmente opposto » (al contagio), rispondendo ad una domanda fatta » dal Governo: *se la migliare veronese fosse con-* » *tagiosa, o meno;* e di avere anche *negato* il con- » tagio. Allora non mi era scorta la moltiplicità dei » fatti che in séguito osservai. » Quanto segue sarà riportato in altro luogo. Accettiamo intanto questa ingenua confessione, come la espressione della evidenza dei fatti; e senza tale evidenza non avrebbe egli, come non avrebbelo il Dott. Vanzetti, rinunciato ad un'antica opinione, con la quale erasi anche solennemente impegnato nella negativa co'l Governo; con che diede prova di spirito fermo, ed amico del vero. Possano tali esempj non rimanere senza imitatori; e mi è grato di poterne quì súbito riportare un altro.

Scrive il Dott. Luigi Carli: « Nei primi tempi » della mia pratica tenni opinione che non fosse » contagioso (il morbo migliare), e riputava avere » sufficiente prova per acquietarmi in essa; ma al » sopravenirmi di nuovi casi e di nuove circostanze » *ho dovuto* condurmi nella opinione contraria. E » fra le molte storie che io le potrei narrare a fon-

» damento di questa mia novella opinione basti il
» citarle una sola . . . . . per me dolorosissima, perchè
» in quella triste occasione perdetti nel Dott. An-
» tonio Zapolla un amico dilettissimo, di cuore one-
» sto, e di lucido ingegno. » La storia compendiata
è la seguente.

1.° Ai primi di Febrajo 1841 ammala di migliare Margherita Maestrella, d'anni 36, fantesca della famiglia Zapolla. Lunga malatía; guarigione.

2.° Ai primi di Giugno inferma Giuseppe Zapolla, d'anni 11; guarigione.

3.° Alla metà di Giugno è presa sua sorella Luigia. Lunghissima malatía; guarigione.

4.° Contemporaneamente a questa ammala Rosa, altra sorella d'anni 13. Malatía di tre mesi; guarigione.

5.° Ai primi di Luglio inferma Marietta, altra sorella: breve malatía; guarigione.

6.° Nello stesso tempo Francesco Chiziolini, giovane di negozio, convivente con la stessa famiglia, ammala egli pure di migliare: malatía lunghissima; guarigione.

7.° Alla metà di Luglio inferma la madre, ed assistente dei nominati ragazzi Zapolla. La vidi anch'io nella sua grave malatía, e si ricuperò.

8.° Nel dì 1.° Agosto inferma il Dott. Antonio, che fino a quel momento aveva medicati i sette individui che lo precedettero: nella notte del 13 detto, in *modo fulminante*, perisce.

9.° Luigi Petarlin villico, che assisteva il fu Dot-

tore Antonio, a pena cessò di vivere il suo padrone si raccoglie in famiglia in S. Pietro di Legnago, ed ivi dopo tre giorni gli si manifesta la stessa malatía, che fu grave e pericolosa.

10.° Sette giorni dopo la morte del Dott. Zapolla infermò di migliare l'ultimo ragazzino di quella famiglia, d'anni 4, e morì in decima giornata.

11.° Ai 4 di Ottobre fu colto da migliare anche Giusto Zapolla, fratello del Medico, di anni 38: lunga e grave malatía; guarigione.

Ometto di unire a questa serie una cognata del nominato Petarlin, perchè divenne migliarosa alla metà di Novembre. Regge però la probabilità che abbia ricevuto il contagio dalla malatía del cognato; non ostante, la unione con li antecedenti è un po' larga.

Conchiude il Dott. Carli, che di tredici individui che componevano quella disgraziata famiglia, undici incontrarono la migliare, due perirono, e due rimasero illesi: il capo di casa ed una sua figlia, la quale dimorava in campagna, e in conseguenza fuori di pericolo. Il capo di casa poi ne fu colto un anno dopo, ma resta incerto se per fómite rimasto in famiglia.

In appendice a questa storia io soggiugnerò, che nel Luglio di quell'anno io era obligato alle riserve della casa per ischíade; e venne, propriamente agli ultimi di quel mese, gentilmente a farmi visita il nominato Dott. Zapolla, il quale mi raccontò de'sei migliarosi di sua famiglia (e non disse

sette, forse non calcolando la fantesca, che cadde malata quattro mesi prima), e soggiunse nei precisi termini che riporto: *Adesso sono persuaso anch' io che la migliare sia contagiosa;* ma fatalmente troppo tardi.

Il Dott. Antonio Finato ebbe ad osservare in Sossano, Provincia di Vicenza, la seguente difusione di migliare. Certa Martinelli Bona, migliarosa da sei anni, era nell'estate sempre soggetta a disturbi di vario genere, che finivano con la comparsa dell'esantéma migliare. Nel 1841 è colta di nuovo dai soliti incommodi: cura efficacissima, grave malatía, guarigione. L'assiste il marito, giovane atleta: ammala, e in decima giornata coperto di migliare perisce. A questo prodiga le sue cure una sorella di anni trenta, sanissima: ammala, e in 48 ore è cadavere, coperta essa pure di migliare confluentissima. Frequentava la stanza del Martinelli certo sig. Gazzetta, robustissimo, di anni 20: decombe, è migliaroso, e in decima giornata giace estinto. Sette fratelli del Gazzetta sono successivamente attaccati dal morbo, e questi lo superano.

Il Dott. Matteis vide epidemica la migliare nel Commune di Gajarine, Distretto di Conegliano, Provincia di Treviso, nello scorso autunno 1842, e ne riconobbe la contagiosità. A persuadersene concorre la circostanza, che in quell' autunno nessun cambiamento naque in quel suolo e in quell' atmosfera, a cui si potesse ragionevolmente ascrivere la comparsa della malatía in quel Commune, nel quale

non aveva osservato negli anni antecedenti che qualche rara eruzione, che riputò sintomatica. La malatía poi, di cui si tratta, avendo mostrata una forma sua propria, e sempre identica in tutti, lo condusse a stabilire che derivasse da un principio *sui generis*, cioè da contagio. I fatti lo provano.

In Albina, frazione di Gajarine, si manifesta la malatía in Canonica, luogo frequentato; e per la prima ammala e muore la sorella del Paroco, e con lo stesso destino súbito dopo il Paroco stesso. Dopo questo è colto il Cooperatore convivente in Canonica, e che aveva largito assistenza ai due primi: guarisce. Questi furono visitati dai due vicini di abitazione, Teresa Moras e Matteo Del Ben: ne sono colti; guarisce la prima, muore il secondo. Dal Del Ben passa la malatía a sua moglie, che guarisce. Questa è assistita da certo Collodel, il quale porta immediatamente il contagio a sua moglie, che guarisce.

In un gruppo di case in Gajarine ne furono colti sei, de' quali perirono due. Li abitanti di questo gruppo avevano avuto communicazioni dirette e indirette fra di loro; e una zia di certo Camelos, migliaroso, aveva prima assistito li altri; e Mattiuzzi padre aveva prima assistito il figlio. In altro angolo della parochia infermarono di migliare tre individui, due dei quali nella stessa casa.

In un terzo gruppo della parochia ammala certo Segato, e muore; poi ammala un suo cugino, ch'era stato a trovarlo. Questo guarisce, con altri due della

stessa famiglia Segato. La sorella aveva prestato la sua assistenza al fratello.

In Gorgo ammala il Medico Dott. Marsan, e muore di migliare. Questi conviveva co'l Paroco e co'l Cooperatore, i quali contrassero la malatía, e guarirono. Tre sorelle del Medico, una che l'assistì, e due che furono a trovarlo, di ritorno in Gajarine, si manifestò loro la identica malatía; una perì. Lo studente di Chirurgía Pupolini, che aveva prestato assistenza al Medico ed alle sorelle in Gajarine, contrasse la malatía, e la superò.

In Roverbasso, frazione di Gajarine, le due famiglie Moret e Battiston, congiunte per istretta parentela, e che si prodigarono reciproca assistenza, ne furono colti in sei, de' quali uno morì.

In una casa isolata di Gajarine, famiglia Dardengo, e che doveva sembrare inaccessibile al contagio, infermò da prima la madre, poi il marito, indi due figlie che prestarono assistenza ai genitori. Entrò il contagio in quella famiglia perchè la madre era stata a visitare in Campomolino un suo parente decombente per grave migliare. Il Dott. Matteis cita anche un caso di communicazione indiretta in un soggetto che stava sempre in casa ed isolato; come cita due casi nei paesi conterminanti, cioè in Portobuffole di un figlio che ammala e muore, indi d'un fratello che ha la stessa sorte, poi della madre che guarisce; ed in S. Cassan di Livenza, dove ammala prima un fratello del Paroco, poi il Paroco, indi la servente, che muore.

Il Dott. Sandri sta pe 'l contagio. Egli opina che le molecole del contagio introdotte nella machina vadano moltiplicandosi, finchè giunte al punto di non essere più indifferenti alla fibra, vi eccitano la speciale malatía; quindi è contagio di lunga delitescenza. Abbisogna poi, perchè desti malatía, anche di lunghi contatti. « La diuturnità (egli dice) di con-
» tatto e la diuturnità d'incubazione sono due cir-
» costanze che fecero credere ai Medici che la mi-
» gliare non sia contagiosa, appunto perchè non es-
» sendo pronto lo sviluppo della stessa, si dimenti-
» cò a prima vista la fonte del contagio, e si riputò
» spontanea la insorgenza del male. »

Egli dice poter assicurare che un caso di migliare non è mai unico in una famiglia, e che più o meno lungo tempo dopo ne vengono presi altri individui. « La propagazione della migliare da indivi-
» duo ad individuo, da famiglia a famiglia, poteva
» precisarsi al primo irrompere della malatía, e
» molti autori registrarono fatti che lo confermano.
» Ma adesso che in alcuni luoghi, com' è Vicenza,
» ella è così difusa da costituire un quarto delle
» malatíe onde infermano questi abitanti (però in
» *date stagioni*), così non è più da tener conto dei
» singoli fatti di contagione, ec. Già quando un pae-
» se è infetto da un contagio, e tale infezione da
» mesi ed anni sussiste, allora i contatti sì mediati
» che immediati sono infiniti, e la malatía ha mille
» fonti di propagazione. Aggiungasi, che quando il
» numero degli ammalati è assai grande, non oc-

» corrono i contatti mediati ed immediati per com-
» municare il contagio. Tutti respiriamo di quel-
» l'aria, e tutti i corpi sono imbevuti di quell' ele-
» mento morboso. » Fin ch' è in iscarsa dose non
eccita malatía: la eccita se si moltiplica; o la ec-
cita se cause debilitanti ruppero l'equilibrio del si-
stema. « Da quì è, che in moltiplici casi il morbo
» migliare comparisce in séguito ad altre malatíe,
» specialmente se queste dovettero essere curate
» con evacuanti e deprimenti. »

« Come di tutti li altri contagi, così anche il mi-
» gliare dev' essere l'effetto di un ente organizzato,
» di un minimo insetto, il quale germoglia più in
» certe stagioni, in certe località e in date circo-
» stanze; ond' è, che la migliare e le malatíe affini
» irrompono la prima volta in primavera o nei tem-
» pi simili, e parimente in primavera ripetonsi li
» attacchi della migliare ricorrente. »

Io non ricerco nè la prima origine, nè la natura
del contagio; ma credo dover riferire questa com-
municazione, perchè altri due, senza che l'uno sa-
pesse dell' altro, sono della stessa opinione. Uno è
il Dott. Tortima di Lonigo, che si propone d' insti-
tuire su questo entozoa delle osservazioni micro-
scopiche, come mi riferisce il Dott. Donati. L'altro
è il Dott. Secondi, che del pari vuol ritornare su
l'argomento co' i risultamenti del microscopio. Que-
sti tentativi non saranno vane speculazioni; per-
chè se giugnessero a dimostrare co 'l fatto, spoglio
da illusioni ottiche, esistere nelle pustule migliari

il presupposto insetto, sarebbe tolta di mezzo ogni questione su 'l contagio.

Disse Zecchinelli, parlando del coléra, che le vie del contagio si scoprono meglio nei piccoli paesi, che nelle città. Molti dei casi riportati confermano luminosamente questa proposizione. Più chiaro poi ciò apparisce quando havvi la predisposizione epidemica; e di ciò ne dánno prova i casi di Sossano e di Gajarine. Nel primo Commune il Dott. Finato trovò la catena degli undici casi; e detratto il primo, restano dieci. Nel secondo Commune il Dott. Matteis la trovò per trentaquattro, e dieci fuori del Commune: in tutto casi quarantaquattro. Se se ne detraggano otto, che diventano i primi casi, sempre ambigui, restano trentasei di bene avverati; ad onta di essere accaduti in varie famiglie, ed a qualche distanza fra gruppi e gruppi.

Riassumendo un'altra volta, con l'aggiugnere ai primi i nomi dei Corrispondenti, risulta che la prima classe si eleva a sedici; la seconda viene portata a trentacinque; la terza a quattordici. Queste cifre sono certamente a favore del contagio; e quella del contagio, o sia la seconda, potrebbe crescere maggiormente, se vi aggiugnessi i nomi di Fantoni, De Agostini, Beretta, Baraldi, Mattioli, Asti, Ramati, Galli, Tadini, li scritti dei quali non ho potuto consultare.

CAPO V. (Quesito 3.°)

INNESTO.

Se il morbo migliare è contagioso, puossi propagare mediante l'innesto?

Rayer asserisce che molti Medici s'innocularono *impunemente* l'umore delle vescichette. Ad onta di ciò, egli ammette, come si riferì, la propagazione della malatía per contagio (1).

Stoll riferisce: *Petechias pessimas et* miliaria *curavi per* insitionem *diversimode institutam in alios propagare, sed* nullum observare contagium *licuit* (2). Forse queste sperienze, più che altro, avranno contribuito a raffermarlo nella persuasione, non essere appiccaticce la petecchia e le migliari.

Petit-Radel fa cenno d'innesti migliari, ma con esito incerto (3).

Bricheteau dice che nella epidemía dei Dipartimenti Dordogna e Charente parve *non* essere contagiosa; pure essendosi uno innoculato il sangue di un migliaroso, poco dopo se gli manifestò la migliare. Non so per altro quanto sia attendibile questo sperimento. Darwin aveva supposto che il *virus* vajuoloso potesse mescolarsi al sangue; e per accertarsene fece eseguire innesti co 'l sangue dei

(1) *Annali univ. di Med.* Vol. XLVI. pag. 471.

(2) *Rat. med.* Vol. VII. Sect. III. pag. 157.

(3) *Encyclop. metod.* Art. *Malad. exanth.*

vajuolosi: l'innesti furono parecchi, e tutti senza effetto. Il sangue fu levato nei giorni primo, secondo, terzo e quarto dalla eruzione (1).

Questi fatti, quantunque negativi, non possono condurre a negare il contagio. Anche Frank dice lo stesso a proposito della scarlattina (2).

Si possono considerare come innesti i seguenti fatti. Allioni riporta il caso narrato da Giuseppe Grunwald di malati di migliare, che baciando la mano di chi li assisteva, nasceva in quel luogo una pustula simile a quella del vajuolo. Il seguente è dell'Allioni stesso, e più secondo verità. *Hanc ad rem confirmandam singularem adducam observationem. Nobili matrona filiae suae hoc morbo detentae diligentissime assistens, et frictiones ipsa exercens retulit pustulas miliares in manibus et brachio sine incommodo efflorescentes; talis efflorescentia quum aliquandiu perdurasset, et ex improviso evanuisset, simili morbo paullo post laboravit* (3).

Il Dott. Fagiuoli narra il caso di una madre, la quale tergendosi un occhio, che aveva abitualmente lagrimoso, con fazzoletto impiegato prima ad asciugare il volto di sua figlia migliarosa, incontrò una eruzione migliare parziale a quel lato della faccia, però senza febre (4).

---

(1) *Zoonom.* Vol. IV. pag. 75. n.° 10. Ediz. I.

(2) *Epit. de cognosc. etc.* Lib. III. § 297.

(3) *De miliar. orig.* § 162, nota.

(4) *Cenni* cit. pag. 26.

Il Dottore Casorati esplorava il polso ad un migliaroso, ed in quel momento viene chiamato a fare un salasso. Parte senza lavarsi, ed eseguisce il salasso. Guarì il malato; ma otto giorni dopo presentava il braccio del salasso, ch'era il destro, tutto coperto di migliare cristallina; e nel sinistro, sopra cui non aveva che toccato il polso, l'esantéma era limitato all'antibraccio. L'individuo, dall'esantéma in fuori, non aveva provato verun disturbo, come accade talvolta che anche l'innesto del vajuolo non produca che effetti locali (1).

A compimento della storia degl'innesti migliari, dirò che il Dott. Marianini figlio innestò del muco preso dalle tonsille infiammate per scarlattina, ed eccitò in alcuni esantéma petecchiale, in altri scarlattino, ed in altri *migliare.* Queste sperienze non si possono ammettere, se non vengano confermate da altre molte (2). Altra importanza hanno le sperienze del Dott. Secondi. Egli fece l'innesto migliare in quattro individui: in due non prese, in uno incompiutamente, e in uno destò migliare vera (3).

Parmi che questi ultimi fatti pongano fuori di dubio la communicabilità del contagio migliare. Non mancano però quelli che sostengono non potersi communicare il morbo migliare per innesto. A questi risponderà per me il Dott. Strambio: « Nè po-

---

(1) *Gazzetta medica di Milano.* Vol. I. pag. 79.

(2) *Annali univ. di Med.* Vol. I.

(3) *Condizione patologica ed indole contag. ec.* pag. 25.

» trà valere (egli scrive) il dirmi che la innocula-
» zione dell' umore vajuoloso rarissime volte torna
» senza effetto, quando in vece quella dell' umore
» migliare non ha mai evidentemente corrisposto
» nei tentati esperimenti. A ciò risponderei prima-
» mente, che la suscettività a contrarre il vajuolo
» si trova in quasi tutti l'individui ed in tutte le età;
» e in vece pochissimi, e quasi soltanto le giovani
» donne e l' individui di gracile costituzione, ve-
» diamo suscettivi di contrarre la febre tifoide mi-
» gliare. Direi in secondo luogo, che l'artificiale in-
» nesto dell'umore migliare o non è stato fin quì pra-
» ticato (allora non poteva conoscere li sperimenti
» del Dott. Secondi), o lo fu in pochissimi casi, e
» non conosciuti. Direi finalmente, ed è ciò che più
» monta, non essere punto conosciuto il momento
» in cui l'umore delle bollicine migliari trovasi nella
» giusta sua maturanza, e può essere innoculato » (1).

CORRISPONDENZA.

Il Dott. Cervetto riferisce essere stato tentato senza effetto l' innesto della migliare dai signori Dottori Segati e Morgante nel Veronese, e che *molti sono pronti ad innestarla in sè stessi.*

Il Dott. Collini nel riscontrare questo quesito mette da parte il fatto, e mira allo scopo, dicendo che « chi tentasse d' innestarla non vi può essere
» determinato dallo scopo di preservare dalle suc-

(1) *Gazzetta medica di Milano.* Vol. II. pag. 23.

» cessive comparse; poichè il suo sviluppo primiti-
» vo aumenta in vece la suscettibilità di rinovar-
» la. Anzi essendo un contagio di rara predisposi-
» zione, l'innesto non sarebbe di probabile riusci-
» ta se non quando lo si effettuasse su persona sta-
» tane affetta. »

Coerentemente alla idéa, che il migliare sia contagio di *rara predisposizione*, il Dott. Fornasini crede possibile l'innesto con effetto; ma porta opinione abbisognare non poco contagio per eseguirlo, « essendo malatía (la migliare), la quale difficil-
» mente si appiglia, in confronto alla maggiore
» *attitudine* agli altri contagi; » e porta l'esempio di sè stesso, che dopo essere rimasto immune dal contagio migliare e coleroso, fu suscettibile, quantunque vaccinato, a risentire l'azione del vajuoloso, e con tanta forza da restarne quasi vittima. È della stessa opinione il Dott. Sandri. Credono possibile l'innesto con effetto i signori Dottori Zerlotto, Burzio e Donati, senza però poterne addurre esempj.

CAPO VI.

INFEZIONE.

La via, per la quale il contagio migliare s'introduce nel corpo umano, è unica o moltiplice?

A questo argomento dobbiamo applicare ciò che sapiamo in generale dei contagi, non avendo osservazioni distinte che a questo peculiare contagio si

riferiscano. L'innesto, come si vide, è eseguibile; ma non potendo valercene come mezzo terapeutico, non possiamo ammetterlo come via d'introduzione.

Li autori ammettono che per tre vie il contagio possa penetrare nella machina: per la pelle, *contatto;* per l'aria al polmone, *inspirazione;* per mezzo della saliva, *deglutizione.* Il primo modo d'infezione è ammesso senza contrasto da Omodei; ma non trova senza mistero il come ciò accada. Non per assorbimento linfatico, perchè le molecole contagiose di provenienza animale, unite alla linfa, dovrebbero sottostare a tutti i cambiamenti che subisce la linfa stessa, ed arrivare ai centri alterate in modo da essere innocue. L'ingrossarsi delle glandule conglobate, l'irritamento dei linfatici provenienti dalle parti in cui l'arte od il caso ha depositato il contagio, potrebbero (egli dice) procedere da continuità di flogosi, e non dalla presenza di materia contagiosa; tanto più che i linfatici e le glandule non mostrano alterazione nelle infezioni communi dei mali contagiosi. L'assorbimento venoso lo dice ancora *sub judice* (era l'anno 1822); ma anche concesso, non mancherebbe di trovare inintelligibile come le molecole contagiose possano conservare tutte le prerogative loro, quando sono miste a copia sì grande di un fluido che prova mutamento ad ogn'istante.

Escluso l'assorbimento linfatico e venoso, come dunque la machina risentirà l'azione del *virus?* Egli crede potersi evitare molte contradizioni, am-

mettendo, però come *congettura*, « che il contagio
» perturbi le funzioni della vita, per semplice vir-
» tù *dinamica*, dal punto con cui va ad immediato
» contatto, precisamente come vediamo accadere
» di altre sostanze, e segnatamente dei veleni, al-
» cuni dei quali perturbano ed estinguono ben an-
» co la vita per semplice azione *virtuale*, e non
» per la loro materiale introduzione nel corpo. »
Sostiene ingegnosamente la sua congettura con fat-
ti, e giugne poi a dire che questa *ipotesi non sod-
disfa a tutte le difficoltà*, non mancando fatti
contrarj (1).

Prima di parlare degli altri due modi d'infezio-
ne, i quali non possono accadere che co 'l veicolo
dell'aria, veggasi se l'aria può rimanere infetta.
Lunga è la serie degli autori da Omodei riportata,
i quali ne ammettono la infezione: chi ad un quar-
to di millio in distanza dal luogo infetto; chi in di-
stanza più breve; chi le assegna per limite d'infe-
zione le pareti della stanza; e chi la circoscrive a
brevissima distanza dal malato, cioè ad una tenue
atmosfera che lo circonda; e con serie non mino-
re di fatti dimostra poi che l'aria non resta infetta.
Aggiugne poscia, che la esalazione della pustula
vaccinica raccolta in vetro, ed innestata, non dà
vaccina; « che nei polmoni havvi sempre un gra-
» do di calore sufficiente per iscomporre al contat-
» to dell'aria il contagio; e che le membrane bron-

(1) *Annali univ. di Med.* Vol. XXIII. pag. 369 e seg.

» chiali non sono le prime parti ad avvertire li ef-
» fetti del contagio, come pure dovrebbe succede-
» re se tale materia straniera s'introducesse nel
» corpo per la via del respiro; e che la materia del
» contagio è più grave dell'atmosfera; che non si
» lascia ricevere e ritenere che da sostanze porose
» atte a prestarle un asilo contro l'azione dell'aria: »
dal che conchiude, che l'aria non può ricevere e
communicare contagio. Soggiugne poi, che « esten-
» dere la sfera di contagione ai limiti della così det-
» ta *sfera animale* è moltiplicare senza necessità
» e senza frutto il numero delle ipotesi » (1).

Con ciò resterebbe escluso che per la via del re-
spiro possa mai entrare contagio nell' uomo sano.
Con tutto ciò lo stesso Omodei non nega la possi-
bilità che l'aria agitata, o sia il vento, possa *a pic-
cola distanza* portare *mecanicamente* il contagio;
ed aggiugne: « nè sembra fuori di verosimiglianza
» che l'uomo possa essere *contaminato dall' álito*
» cacciato direttamente contro di lui dal malato. »
Ed altrove, che l'*álito* del malato « può trasportare
» mecanicamente il contagio per via del muco che
» in esso sta sospeso » (2). Dichiara poi, che il con-
tagio non può stare a luugo al contatto dell' aria,
perchè ne viene prestamente decomposto; e si se-
para anche da essa, perchè di essa più grave. Egli
non dice, nel caso di *contaminazione* del sano

(1) *Annali* e Vol. cit. pag. 343 a 353.

(2) *Annali* e Vol. cit. pag. 359 e 392.

dall'*ālito* cacciato dal malato, se ciò avvenga perchè il sano riceva allora il contagio per inspirazione; o se il contagio, come più grave dell'aria, precipiti su le vesti, ed entri per la via della cute. Forse non aveva dati per asserirlo con fondamento; perchè se prima aveva detto che la temperatura del polmone è alta a bastanza per decomporre il contagio, supposto che fosse sfugito alla prima prova della temperatura polmonare del malato, non poteva sfugire alla seconda del sano; e pare perciò che, secondo i suoi principj, per inspirazione non possa accadere la infezione; e dovrebbesi ammettere la infezione pe 'l contagio depositatosi su le sue vesti.

Anche la infezione per deglutizione, mediante la saliva, che Hildenbrand chiama *assurda ipotesi*, è negata dall'Omodei, quantunque ammessa da una mano di autori ch' egli nomina; e ciò particolarmente su 'l riflesso, che l'aria non può caricarsi di contagio, come più grave, fino all'altezza della bocca, per indi mescersi alla saliva; e per le esperienze instituite, dalle quali risulta « che avendo il su» co gastrico e la saliva la proprietà di scomporre » il contagio del vajuolo, del vaccino, della lue, » e, per l'esperienze di Fontana e Mangili, anche il veleno viperino, si può ragionevolmente conchiudere, che dagli stessi agenti resterà decomposto anche il contagio ch'egli dice *petecchiale*, e noi dovremo dire *migliare* (1). Riflette in appresso, che

(1) *Annali univ. di Med.* Vol, XXIII. pag. 364 e seg.

la nausea ed il vomito non sono sempre i primi sintomi a manifestarsi, come dovrebbe essere, se dal ventricolo esordisse la malatía. Anche Darwin è di opinione che il contagio del vajuolo e della scarlattina, ridotti a polvere finissima ed appiattati in qualche cosa che venga scossa all'aria, possa quella polvere, temporariamente sospesa nell' aria, penetrare in bocca, passare con la saliva nel ventricolo, ma ivi venire annichilata dai suchi gastrici; quella porzione però di polvere e contagio, che unita alla saliva, e che passando s' appiglia alle fauci, possa generare la malatía relativa (1).

Il Cav. Brera ammette senza più l' assorbimento dei contagi pe'l sistema linfatico; e questo per le tre vie fin quì discorse (2). Non è difficile che all'assorbimento concorra anche il sistema venoso.

Dalle cose fin quì esposte parmi potersi conchiudere: 1.° Essere communissima la infezione per la via della cute. 2.° Le grandi masse di aria o tranquille o agitate non potere caricarsi, e trasportare altrove il contagio. 3.° Essere raro e direi rarissimo, ma non impossibile, che l' álito dell' infermo possa communicare altrui la identica malatía. 4.° Parermi giusta la idéa di Darwin, che il contagio misto alla saliva possa generare malatía per quella porzione che si arresta, a dir così, per istrada; ma che giunto al ventricolo, perda ivi la idoneità a produrla.

---

(1) *Zoonom.* Vol IV. pag. 370.

(2) *Annali* cit. Vol. XII. p. 100.

Stabilite quali sono le vie per le quali il contagio s'introduce nel corpo sano, si porti adesso il pensiero su le vie per le quali il contagio esce dal corpo infermo. In quanto all'álito, Omodei non ne ha negata la possibilità. Riguardo alle escrezioni alvine, si oppone a quelli che le credono inconduttrici del contagio, e dice: « Se il muco del naso, » della bocca e delle fauci è, per consentimento » generale, dotato della facultà di condurre il con- » tagio, non si vede ragione per rifiutare la stessa » prerogativa al muco intestinale, con cui le feci » sono sempre mescolate, almeno fino a tanto che » queste feci siano recenti, e non comprese dalla » putrefazione » (1).

Rispetto alla traspirazione asserisce: « Finchè » l'umore traspirabile si mantiene sotto forma flui- » da, crediamo essere esso uno de' più famigliari » conduttori del contagio. Soltanto co 'l volatiliz- » zarsi egli deve perdere la virtù infettante » (2). Se volatilizzandosi l' umore traspirabile perde la facultà conduttrice del contagio, come poi l' autore potrà concedere la possibilità che l' *álito*, ch'è pure una traspirazione volatilizzata, possa riuscire infettante? Io riterrei che anche la traspirazione cutanea volatilizzata, a brevissima distanza dal malato, come sarebbe quel vapore che si eleva alzando le coperte, possa portar seco molecole contagiose, e

(1) *Annali univ. di Med.* Vol. XXIII. pag. 392.
(2) *Annali* e Vol. cit. p. 393. e seg.

capaci di destare la malatía corrispondente. Willis, già molto tempo, ha indicato questo confine infettante del malato; dicendo elegantemente, che i suoi effluvj costituiscono intorno di esso una nebbia, o sia *alone*, e lo vestono come lanugine la pesca (1).

Omodei crede alla possibilità che l'orina e la bile possano essere conduttrici del contagio. Quanto alla bile, è ben difficile che possa divenire cagione di malatía; perchè espulsa per vomito, passa pe'l ventricolo, ed il contagio, se seco ne porta, deve incontrare le modificazioni sopraccennate; se per secesso, si mesce tanto con le materie fecali, ch'è ben difficile il poter dire, accadendo una infezione, se dipenda dalla bile o dal muco intestinale. Riguardo alla orina, le molecole contagiose che può tenere sospese si trovano a lungo in contatto di varj sali, ed havvi perciò la possibilità che restino decomposte. Per questi due fluidi animali io starei per la negativa, tanto più che non sonovi sperienze dirette che possano indurre in persuasione contraria.

Il sangue, secondo il citato autore, può essere veicolo di contagio; e lo prova con l'innesti praticati co'l sangue dei bovini infetti da morbo ungarico con successiva corrispondente malatía; e co' i fatti di bambini nati con vajuolo, morbilli, scarlattina, ai quali non può essere penetrato il contagio che co 'l sangue. L'innesti che furono senza effetto fatti eseguire da Darwin co'l sangue de' va-

---

(1) *De febrib.* Cap. XII.

juolosi, sembrano provare il contrario, come si vide nel Capo antecedente. Più concludenti sembrano i fatti dei bambini nati con esantémi. L'autore non fece cenno delle pustule; e forse non lo fece perchè avrà riguardata la cosa come tanto chiara, che non meritasse occuparsene.

Conosciute le vie per le quali il contagio esce da un corpo infetto, ed entra in un sano, non sarà fuori di proposito spendere poche parole intorno ai mezzi che lo ricevono dall'uno per communicarlo all'altro.

Omodei parla della capacità dei cadaveri a trasmettere il contagio; riferisce come sette autori li credono mezzi di trasmissione; ed otto, tutti nominati, li reputano innocui. Tenendo egli una via di mezzo, crede che il contagio possa stare appiattato nei capelli, ne' peli e nella barba; e quando il cadavere è fresco, ritiene che possano essere infetti anche li umori. Se poi il processo di putrefazione siasi impadronito del cadavere, è da credersi che allora tutto il contagio interno resti snaturato dai cambiamenti chimici che accadono, e che l'esterno possa togliersi, per chi volesse eseguire autopsíe, co' i lavacri (1).

Senza parlare di cani, gatti, ed altri animali domestici, riferirò, abbreviando, ciò ch' egli ritiene, con l'appoggio di non pochi autori, per fómiti e conduttori del contagio. 1.° Lana, cotone, pelo, cor-

---

(1) *Annali univ. di Med.* Vol. cit. pag. 395.

teccia degli alberi per far panni, drappi, piume, cannoncini delle penne, spugna; 2.° tutte le cose composte di queste sostanze, come refe, tele, e simili; 3.° pelli conce e in carne, pellicce, pergamene, e cose congeneri; 4.° animali vestiti di lana e pelo; 5.° cocciniglia e raspatura di legni lavorati; 6.° medaglie e monete (si può aggiungere se lorde di untume), coralli, corone unite con filo, candele di sego, e cose simili.

Non ricevono nè propagano il contagio: 1.° biade di ogni sorte; 2.° carne, e tutto ciò che si cava dal regno animale per uso di alimento; 3.° frutta di ogni sorte, limoni, e via discorrendo; 4.° tutti i liquidi, vino, olio, ec.; 5.° spezieríe di ogni sorte; 6.° drogheríe; 7.° piante, foglie, come tabacco, ec.; 8.° ogni qualità di legnami, sia in ceppi, tavole, botti, casse, ed ogni altro lavoro di legno (s'è conduttrice di contagio la paglia, credo possano esserlo, ed anche più, i legnami lavorati, o no, come fa poi una eccezione in séguito); 9.° le terre di ogni specie; 10.° (questo numero manca); 11.° materie coloranti, índaco, e simili; 12.° ogni specie di vetro; 13.° tutte le cose composte con questi materiali: sale, sapone, ec. (1).

---

(1) *Annali univ. di Med.* Vol. XXIV. pag. 229 e seg.

CAPO VII.

DELITESCENZA.

Il contagio migliare può stare lungamente latente nella machina? Se può, cosa accade? Sta inerente ai solidi, circola con li umori, si mantiene sempre identico, o si snatura? Crea sempre una identica malatía, o moltiplici?

Ogni contagio ricevuto nella machina sta più o meno latente senza dar segni della sua presenza. Omodei ha trattata questa parte di argomento; ma io non posso che toccarla, e fugire. Dalla eruzione, nel primo caso che vidi, al principio di malatía di due altri che rimasero infetti, passarono per uno circa venti giorni, per l'altro quaranta; che poteva però averla contratta dal secondo, ed essere stata minore la delitescenza. Dei malati del Dott. Matteis, dalla eruzione della sorella del Paroco al principio della malatía di suo fratello passarono dieci giorni, e quindici per quella del Cooperatore. Per le sorelle Marsan circa giorni venti; dieci circa per le sorelle Dardengo; e pe'l padre non si può calcolare più di quattro in cinque. Per un dato che dà il Dott. Donati nella famiglia Schio, si possono calcolare giorni quindici. Dalla relazione del Dott. Carli della migliare che afflisse la famiglia Zapolla, notando egli le date dell' ingresso di ciascuna malatía, si può calcolare che di dodici individui che rimasero affetti, per otto la si trova dai dieci ai quin-

dici giorni. Il Dott. Finato in quarantacinque giorni ne vide attaccati nel suo Commune settantatrè; quindi si può credere che nei successivamente attaccati il contagio sia stato latente, meno sì, ma non più di dieci a quindici giorni.

Lasciando le congetture, veniamo ai fatti. La ragazza di cui parla il Dott. Fagiuoli, che indossò per errore la camicia della sorella migliarosa, e che cadde malata co' i primi segni della migliare nel giorno seguente, farebbe credere che talvolta fosse assai breve la delitescenza. Sorge però un dubio, quando si pensa che aveva assistito la sorella nei giorni antecedenti; quindi poteva essere stata sottoposta al contagio anche prima di quell' ultimo fatto. In quella specie d' innesto narrato dal Dott. Casorati passarono giorni otto; e nell' innesto vero eseguito dal Dott. Secondi passarono, per quello che diede eruzione migliariforme, giorni otto; e per quello che diede migliare vera giorni sei al principiare della malatía, e nove dalla eruzione.

Questi fatti tendono dunque tutti a stabilire che il contagio migliare, prima che giunga a farsi palese con febre, resti latente dai cinque o sei ai quindici o venti, ed al più quaranta giorni. In séguito co 'l mezzo di osservazioni accurate si avranno forse dati più certi nell' argomento; ma intanto mio precipuo intendimento si è di parlare di quella delitescenza del contagio migliare, a cui si attribuiscono le riproduzioni della stessa malatía, e che accadono una o più volte dopo sofferta la prima, e do-

po mesi ed anni. A questo principio sempre fresco, sempre operante, si attribuisce anche una serie di guai che non sono migliare, ma che hanno fine, talvolta sì, e talvolta no, con una eruzione o migliare o migliariforme.

Allioni ha detto che il virus migliare difficilmente si estirpa, e diventa cagione di riproduzioni successive; ciò che illustra con un esempio. Anche Hoffmann Fed. dice: *Nullus quidem morbus tam aegre penitus* extirpatur *ac purpura*, *quae plerumque relinquit* fermentum *ipsam denuo inducens* (1). Lo stesso autore riporta il caso di una donna, la quale, sofferta ch'ebbe una migliare gravissima, e ristabilita presso che in salute, dopo *sei mesi* prese le aque termali Caroline, con le quali se le manifestò una eruzione di porpora o migliare con successiva desquamazione, e guarì del tutto (2).

Chi assicura che questa ultima eruzione fosse vera migliare, e non più tosto una eruzione migliariforme? Zecchinelli osservò che dall'uso delle Terme padovane nascono talvolta eruzioni migliariformi (3).

Bodei è fra quelli che ammettono la lunga delitescenza dei contagi. Riferisco il passo seguente. « Se Borsieri ha stabilito che l'esantéma migliare » essenziale possa comparire cinque e più setti-

---

(1) *Medicin. ration.* Tom. IV. Parte I. § 1. pag. 129.

(2) Op. e Tom. cit. pag. 135. Obs. II.

(3) *Delle Terme padovane.*

» mane dopo la contagione, ha però anche ammessa
» una specie di *retropulsione*, e la possibilità delle
» recidive, e sopra tutto ha detto: *Alii ex retentis*
» *morbi reliquiis in chronicos affectus delabun-*
» *tur.* Abbiamo esempj di malatíe lunghissime che
» scomparvero con la comparsa dell' esantéma mi-
» gliare ..... Io credo (continua egli) che un conta-
» gio possa agire sopra di noi *per anni consecu-*
» *tivi* prima di palesarsi con la eruzione, e partico-
» larmente indurre l' attitudine morbosa accessio-
» nale o recidiva, come osservò lo stesso Borsieri
» nella migliare, di cui cita un caso di comparsa e
» di recidiva d' esantéma dopo cento venti e più
» giorni (1).

Quì si vede che il miasma migliare delitescente induce malatíe croniche. *Inducor* (scrive De-Haen) *fere ut credam chronica miliaria*, *quae in aliis sine febre, aut ulla molestia, ut v. g. scabies, saepe efflorescunt, plurimum deberi ejusmodi* contagio *quod* diutius breviusque latens *demum chronice efflorescat, ut Hazenohrlus, ut ego, post absolutam acutorum crisin, aliquoties observavimus* (2). Risulta da questo passo, che il contagio migliare non solo induce malatía cronica, ma diventa un principio degenerato, e che a rigore non potrebbesi più dire il contagio migliare primitivo. Addussi volentieri questo passo per far di nuovo osservare

(1) *Su l' influenza epidemico-contagiosa*, p. 226, nota

(2) *Rat. med.* Vol. II. Cap. XXI. § 11. pag. 417.

che De-Haen non ritiene la migliare sempre fattizia, come alcuni opinano, ma ritienla anche dipendente da contagio, ch'è quanto dire essenziale.

Zecchinelli dice che il contagio migliare *è molto delitescente*, e soggiugne: « nei paesi dove regna » sembra che stia appiattato in ciascun abitante, e » che una causa qualunque che desta febre, fosse » una semplice contusione, ma per lo più le infreddature, bastino a svilupparlo. » Quest'occultarsi del contagio finchè una causa qualunque lo metta in azione è idéa anche di Arvedi. Quando poi la eruzione si manifesta dopo una causa traumatica, io credo che allora non si tratti di migliare vera, ma di una eruzione migliariforme.

Il sopra lodato Zecchinelli passa a dire come la migliare vesta forme croniche. Anche in questo caso non abbiamo più il contagio primitivo genuino di migliare acuta, ma un principio straniero, si può dire, interamente diverso da quello da cui ebbe origine. Ciò sembra essere confermato anche dalle seguenti parole di lui. « Talvolta, anche *senza che » più comparisca la migliare*, accade vedere che » sono infestate e tormentate le due superficie in» terna ed esterna da incommodi diversi: quella da » tossi, bruciori di stomaco e d'intestini; questa da » malatíe di pelle *variate*, ma spesso da furoncoli » successivi e suppuranti. Fu osservato che questi » ultimi condussero qualche malato a ristabilimen» to perfetto, e di rado la migliare ritornò » (1).

(1) *Delle terme padovane*, pag. 131, § 105.

Il Dott. Donati nell'incontrare gentilmente il mio settimo Quesito (Cap. XII.), mi scrive: » Crede- » rei che il contagio restasse subdolo ed inerte per » un tempo indeterminato, ed anche in tutta la vi- » ta, e non si sviluppasse che data la opportunità a » manifestarsi. Per questa ragione coloro, e sono » tanti, che vengono colti ogni tratto da migliare, » o sia ogni anno, e dopo parecchi anni, suppongo » che siano sempre migliarosi, e senza bisogno di » nuovo acquisto hanno in sè il seminío morboso » pronto a far sentire la sua azione ogniqualvolta » trova nell'economía animale la relativa predispo- » sizione, ec. »

Avendogli io risposto non poter comprendere come questo principio morboso possa stare latente per tanto tempo senza venire decomposto o comunque modificato dalle forze vitali, e quindi espulso pe' i communi emuntorj; ed inclinare più tosto a spiegare questi ritorni nel modo ch' esposi al Congresso nel detto Quesito settimo, egli ripiglia con le seguenti cortesi espressioni. « Inerendo alle » di lei sagge ulteriori ricerche rapporto alla lunga » *delitescenza* del morbo migliare, suona per me » così chiara l'esperienza, per la quale non posso » pienamente concorrere nella di lei assennata opi- » nione. » Fa cenno in séguito della *delitescenza* in senso di Rubini, Fanzago e Brera, e la conosce diversa da quella di cui quì si tratta; conosce la difficoltà di giugnere ad una *plausibile patologica spiegazione*, e conosce che con l'ammettere questa inde-

terminata *delitescenza* si va *a paralizzare uno dei cardini fondamentali degli esantémi contagiosi.* Tuttavía trova con che appoggiare la sua tesi ricorrendo all'analogía di due contagi lungamente *delitescenti*, l'idrofobico ed il venereo; e li affetti specialmente dal secondo, ritenendosi talvolta per pienamente guariti, ricadono nella stessa malatía, senza essersi esposti a nuova infezione. Così gli sembra avvenire della migliare che si riproduce, non intendendo però che a svolgerla debba concorrervi un'altra malatía, bastando *la sola attitudine della fibra organica a reagirvi*, *onde mettere in azione il latente principio morboso.*

Prosegue dicendo: « È vero per altro, che re- » stando lungamente inerte (il contagio), possa ve- » nire snaturato, o pure interamente espulso dalle » forze vitali; e nel primo caso avremo quelle mi- » gliari croniche di forma impetiginosa e di così » mite efficacia da rendersi quasi abituato l'infer- » mo alla di lei impressione, come indicava al detto » Quesito settimo; nel secondo la perfetta salute, » senza tema di recidive. Io (egli dice) per buona » sorte sono in questo numero. »

Sostiene in séguito, che molti soggetti incontrano anche più volte la migliare vera essenziale senza essersi esposti a riceverla per contatto, ma in grazia soltanto del seminío morboso superstite alla prima infezione; nel che ha concordi i suoi colleghi Dottori Tortima e Vanzetti: e passa a riflettere che « la darwiniana attitudine del sistema nerveo a ri-

» produrre le già ricevute sensazioni non varrebbe
» a creare nuovi materiali (trattandosi di malatía
» con materia), senza il germe dal quale devono
» derivare. »

Conferma per ultimo la sua opinione adducendo casi pratici, e parla di un suo amico agiato, moderato nel cibo, esattissimo nel guardarsi dalle vicende atmosferiche, solito cadere malato nel cambiarsi delle stagioni, il quale da dodici anni presenta sempre i caratteri della vera migliare; di un suo collega egualmente guardingo, che ad ogni sua malatía conviene parlare di migliare; di un suo collega Chirurgo, che da tre anni a questa parte ricadde più volte, e sempre in migliare; della sua amata sposa, di cui terrò cenno altrove; di un agricoltore che da parecchi anni ebbe minacciata la vita per imponente migliare con splenite, a vincere la quale furono necessarj tredici salassi; poi sofferente di nuovo, dopo varie vicende di eruzioni e retrocessioni perdette la vita. Fermasi specialmente sopra la circostanza, che i ricordati casi di riproduzione non furono provocati da contagio nuovo, ma sì da quello che sopravisse alla prima malatía.

Il Dott. Angelo Collini tiene pensamento diverso, e scrive come segue. « È mia opinione che il
» riprodursi della migliare succeda non perchè si
» ingeneri da sè nell' individuo, ma per nuovi con-
» tatti. Questa opinione non sarebbe scarsa di ri-
» sultati vantaggiosi, ove se ne constatasse la ve-
» rità con maggior copia di fatti di quelli da me

» osservati. Un caso solo di una donna che costan-
» temente almeno ogni anno andava soggetta alla
» migliare, traslocatasi, sono già cinque anni, in un
» paese immune da cotale contagio, preservossi in
» salute. » Corrobora questa opinione l'osservare
che le recidive coincidono spesso con lo svolgimento
di altri casi di migliare nel vicinato.

Conosco la gravità delle opinioni addotte per sostenere
la lunga delitescenza del contagio migliare;
tuttavía parmi potere stabilire:

1.° Se una migliare diventa cronica, e sia pure
per mesi ed anni, ma sempre con malatía continuata,
l'avrò per dipendente dal primo contagio
migliare, riprodottosi anche nel corso della malatía,
se accaddero riproduzioni di eruzioni; se non
accaddero riproduzioni, l'affezione cronica sarà dipendente
da quella prima alterazione di tessuto, che
avrà prodotta la migliare acuta. Suppongasi che la
migliare acuta abbia dato luogo ad un'arterite od
arteriasi aortica, con deposizione di sostanza calcare
fra la tonaca media e la interna: in tal caso
passerà l'infermo per la scala delle palpitazioni, degli
svenimenti, fino all'idrope, e forse anche alla
morte improvisa, senza che la migliare, dopo quel
primo fatto, siavi più entrata per niente.

2.° Se la migliare lascia un residuo morboso
che venga modificato dalle forze vitali, e induca affezioni
croniche, con eruzioni, se si vuole, anche
di bolle cristalline, od impetigini, l'avrò per un prodotto
morboso, e non già per l'effetto del genuino

contagio migliare primitivo; ed aggiungo, che non avrò nè pure per contagiose le malatíe da quel prodotto morboso ibrido ingenerate.

3.° Se la migliare si riproduce dopo mesi ed anni, con intervalli intermedj di buona salute, e si manifesti nelle sue forme sincere di migliare primitiva, l'avrò per malatía procedente da nuova infezione, e non per contagio residuato dalle infezioni precedute; e l'avrò come capace di trasmettere ad altri la identica malatía. Per non ripetere quì ciò che sta altrove, invío il lettore al Capo XII., che corrisponde al Quesito settimo.

Questa è la mia opinione, nè intendo con questa di abbattere le altre; tanto più che a castigare la pretensione viene in acconcio il seguente passo di Omodei, che serve anche ad incontrare una parte del Quesito non tocca, e forse da non toccarsi. « Se (egli dice) durante il periodo *latente* il con- » tagio resti *fisso nel luogo* del contatto per *setti-* » *mane e mesi*, o se per lo stesso tempo *circoli co'l* » *sangue* prima di darsi a divedere co' suoi pecu- » liari effetti, è questione intricatissima, non aven- » dovi maggiore difficoltà a comprendere com' esso » abbia a dimorare in una circoscritta parte senza » destarvi la vita e la sensibilità, di quello che ad » intendere come innocuo ed illeso debba rimanere » nell' interno della machina, sotto la continuata » operazione di tanti processi tendenti ad elimi- » narlo e distruggerlo » (1).

(1) *Annali univ. di Med.* Vol. XXIII. pag. 389.

CAPO VIII. (QUESITO 6.°)

PARTE I.

AZIONE DEL CONTAGIO.

Una ipotesi.

« La natura è sempre la stessa, ma non tutti li » uomini la vedono ad un modo. » Parole sapientissime di Sarcone, e che trovano un' applicazione al tèma presente (1). Basta percorrere il § 799 del Prof. Raimann (2) per vedere quante e quanto diverse opinioni furono emesse da diversi autori intorno al morbo migliare; nè in quelle troviamo certamente con che andarne paghi. Nella Memoria che presentai al IV. Congresso aveva detto essere opinione del Dott. Cervetto, che il contagio migliare esercita la sua prima azione su l' asse encefalo-spinale; nella quale opinione concorreva io pure. Ora però ch' egli si raccolse sotto altro vessillo, debbo cercare altri appoggi, ed uno lo trovo nel Dott. Zecchinelli (3). Il Dott. Omodei congettura, come si vide, che il contagio petecchiale applicato alla cute operi per azione *dinamica* o *virtuale*, senza essere materialmente portato ai centri nervosi. Darwin, parlando del vajuolo per innoculazione, crede che il contagio sia portato nel sangue; ma poi poco sod-

(1) *Dei mali osservati in Napoli.* Prefazione.

(2) *Manuale di Patologia e Terapia.*

(3) *Delle Terme padovane.*

disfatto di questa opinione, mette in campo i movimenti simpatici ed associati, co' i quali dare spiegazione ai fenomeni che il vajuolo presenta (1). Il Dott. Maffoni ammette anch' egli che i contagi tifoidi, fra i quali si annovera il migliare, attacchino primitivamente il sistema nervoso, e poscia la crasi del sangue (2). Se dunque dirigo anch' io le mie idée al sistema nervoso, come primo attaccato dal contagio migliare, ho buone autorità alle quali appoggiarmi.

Ammetto che il contagio migliare attacchi nella sua *prima azione* il centro del sistema nervoso, o gangliare, od encefalo-spinale, od ambidue insieme. Quanto duri questa sua prima azione, se istanti, ore, od anche un giorno, non è cosa da potersi stabilire. Per qualche contagio la si crederebbe istantanea. Ammesso questo principio, si possono fare le seguenti ricerche.

1.ª Cosa avviene del contagio dopo quella sua prima azione? Resta immutato, e continua ad irritare materialmente i centri nervosi, e dà quindi luogo a tutti li atti morbosi che precedono ed accompagnano la rigenerazione del contagio?

2.ª O pure in quella sua prima azione ha ceduto qualche cosa alla sostanza nervosa, o ne ha ricevuto, in modo che non sia più il genuino contagio migliare di prima?

---

(1) *Zoonom.* Sez. XXXIII. n.° 9.

(2) *Giornale per servire ec.* Vol. XVI. pag. 467 e seg.

3.ª In questa ultima supposizione, essendo il contagio trasformato in materia inerte, possono li atti morbosi svolgersi nell'ordine conosciuto fino alla rigenerazione del contagio senza il principio materiale primitivo che dia loro il successivo nascimento?

Alla prima ricerca risponderei negativamente, ritenendo che od applicato alla cute il contagio, o portato materialmente nel centro della machina, non possa mantenersi a lungo nello stato primitivo con tutte le sue prerogative, e molto meno dopo aver esercitata la sua prima azione su i centri nervosi. Il rispondere negativamente alla prima è un dare risposta affermativa alla seconda, ed implicitamente anche alla terza; perchè quando si ammette che il contagio si trasformi in quella sua prima impressione su i centri nervosi, conviene ammettere che tutti li atti che susseguono a quella prima impressione, abbiano la loro ragione in quella impressione stessa, e svolgansi per ciò indipendentemente dalla continuata azione del principio materiale primitivo.

So bene che in generale si ritiene (e lo si deve ritenere specialmente da chi ammette il contagio animato) essere indesinente l'azione del principio straniero fino alla sua rigenerazione; eccitar esso, materialmente irritando ora un centro nervoso o sanguigno, ora un tessuto, ora un organo, e non solo la serie regolare dei sintomi della migliare, ma anche tutte le irregolarità che sogliono riscontrarsi

in questa malatía. Questo contagio sempre identico ad onta di tanto mescolarsi e rimescolarsi con umori di ogni fatta, questa sua azione perpetua, questo suo depositarsi quando sopra un centro, e quando sopra un tessuto od organo non ancora abituato alla sua azione, è per me più arduo da comprendersi, che quella sua impressione su 'l sistema nervoso, da cui abbiano origine tutti li atti successivi morbosi.

Si dirà: come mai quell' azione ed impressione primitiva può essere madre di tali e tanti fenomeni successivi, quali sono quelli che costituiscono il corso di una migliare? Io no 'l dirò, nè spiegherò questo *come;* ma dirò soltanto, che ogni giorno vediamo delle flogosi, nate da cause communi, rese indipendenti dalla causa prima che le destò, come ad evidenza dimostrò il sommo maestro dei Medici italiani; e queste percorrere i loro stadj più o meno lunghi, con forza più o meno grande, secondo le individualità, e la opportunità del metodo curativo; e dirò che un esempío di azione ed impressione fugace, da cui rampollano fenomeni che si estendono ad anni ed anni, lo abbiamo nelle malatíe ereditarie. Quì forse taluno troverà brusca la transizione da un fenomeno patologico ad uno altamente fisiologico; ma forse non la si troverà tale, se si considera che il sommo Medico testè citato ha considerato la gravidanza in certa maniera come una flogosi fisiologica, ed unì perciò felicemente due estremi che non sembravano fatti per toccarsi. Con questo esempio innanzi agli occhi perchè non potrò

considerare anch' io, se non in tutto e sempre, almeno qualche volta e in parte, patologico l'atto del concepimento? Parmi certamente che in alcuni casi debba essere un atto misto; fisiologico cioè in quanto dà vita ad un essere novello, e patologico in quanto dà una vita subordinata ad una tendenza morbosa che un giorno si cambierà in malatía, per cui la vita stessa rimarrà tronca a mezzo il suo corso, o poco più. Egli è per quella impressione fugace che questo nuovo vivente andrà lentamente crescendo, con taglia alta, torace angusto, spalle elevate, collo lungo e sottile, sistema sanguigno obediente troppo agli stimoli, con capillari della faccia, e più quelli del polmone, tendenti a congestione, se uno dei genitori o era o stava per essere tisico. Tutto l'opposto andrà lentamente effettuandosi, ritenuta però la tendenza alla congestione non toracica, ma meningo-cefalica, se uno dei genitori sarà grandemente predisposto all' apoplessía. Dicasi lo stesso di tante altre impronte gentilizie.

Facendo un' applicazione di questo lento e successivo svolgersi di fenomeni, dopo una data impressione, al caso della migliare, direi che con quella impressione del contagio sopra un centro nervoso resta, direi quasi, ivi stampata in miniatura tutta la malatía che deve disvilupparsi, e tutta diretta alla riproduzione del contagio: complesso di tendenze che passano successivamente e gradatamente in atto.

Non credo però che in quella prima impressione siavi la ragione di tutti i fenomeni che sogliono

manifestarsi nel corso di una migliare, ma di quelli soltanto che sono necessarj per giugnere alla riproduzione del contagio ed alla eruzione, non alla desquamazione che n' è una conseguenza. Questi fenomeni si possono chiamare ragionevolmente *primarj*. I sintomi primarj non si manifestano però sempre tutti. Conviene considerare per tali quelli che hanno una frequenza maggiore, come sono, a cagione d'esempio, i torpori, il senso di formicolamento alle estremità, la veglia, l'attività delle estremità capillari arteriose, che dánno sudore abondante talvolta anche prima della febre, la febre, o sia quell' aggregato di sintomi che la costituiscono, il senso di ambascia all' epigastrio, la eruzione, e simili. Tutte le irregolarità, tutti i fenomeni straordinarj li credo dipendenti dalla individualità o dagli effetti di concause. Se si svolgerà il morbo in un soggetto di sistema nervoso originariamente assai mobile e sensibile, avremo allucinazioni, semiparalisi, contrazioni muscolari inordinate, epilessía; se in un soggetto abitualmente avvinazzato, i fenomeni del *delirium tremens;* se in soggetto altre volte artritico, l'artritide; altre volte polmonico, la polmonite più o meno grave; e via discorrendo. Tutti questi fenomeni, rigorosamente parlando, non sono della migliare, non sono prodotti dal principio morboso che materialmente irriti alcune porzioni del sistema nervoso, le capsule sinoviali od il polmone; sono iperemíe che si formano sotto il concitato circolo del sangue, le quali se non si sciolgono a

tempo, passano a stato di flogosi, e possono produrre fatali conseguenze. E se non in tutti i fenomeni secondarj si vorrà sempre vedere iperemíe, si vedrà talvolta una irregolare innervazione staccata da quel primo impulso, o non connessa con quello che per le prime oscillazioni eccitate dal contagio.

Dissi già che in quella prima impressione v'è tutta la malatía che si svolgerà dopo, come nell'embrione v'è tutta la disposizione a quella malatía che si manifesterà in tutta la sua pienezza a trenta e più anni di vita. Ma questa malatía, in germe eccitata dal contagio, avrà il suo sviluppamento sollecito in maniera regolare, come sembrerebbe che dovess' essere? L'avrà in alcuni casi; ma in altri, e forse nel maggior numero, sarà o accelerato, o ritardato, o interrotto; e ciò da disposizioni individuali non sempre assegnabili, da concause più o meno potenti, da costituzione atmosferica e morbosa dominante, e forse più dal metodo curativo. Molta predisposizione all'azione del contagio è facile che l'acceleri; poca, che la ritardi; un temperamento sanguigno facilmente accensibile è atto a darle sollecito sviluppo; una cute arida, non abituata al sudore, opporrà ostacolo alla eruzione; il solfato di chinina, quantunque reso necessario dalla violenza dei sintomi allorchè il morbo si presenta con aspetto accessionale; i molti salassi, i purganti, se assume la forma reumatica e gastrica, possono interrompere il suo regolare svolgimento: ritardi ed interrompimenti che accadono anche nelle malatíe

preordinate dall' atto generativo, in modo che non giungono al pieno loro sviluppo, o vi giungono più tardi, se un regolare reggimento di vita ed un' appropriata medicatura le tengano in freno. Ma usciamo dalla ipotesi, ed entriamo, per quanto è da noi, nel fatto.

Qual è la condizione che questa malatía in piccolo ingenera nella machina allorchè va spiegando le sue parti, ed acquista proporzioni maggiori? Se parliamo di qualche torpore, di senso di formicolamento, di veglie, forse queste non sono che manifestazioni di un patimento nerveo, che una irregolare distribuzione della potenza nervosa. Se parliamo del quando si accende la febre, in questo sintoma abbiamo la prova che l'alterata azione del sistema nervoso si è propagata al sistema sanguigno, ai centri della circolazione, al fluido che li percorre, del quale si altera necessariamente la crasi; abbiamo circolazione più spedita, vasi capillari più dilatati, calorificazione più accresciuta; e in questo cumulo di sintomi io non so vedere che una condizione flogistica. Se poi questo sintoma primario, la febre, dà luogo a congestioni e flogosi, tanto più si rende manifesta l' indole sua. Ma se si ammise che qualche sintoma, prima dell' insorgere della febre, può dipendere da irregolare distribuzione della potenza nervosa, portata la malatía al suo colmo, non potrà la stessa condizione dare origine a qualche fenomeno assai molesto e pericoloso, senza che abbia per base uno stato flogistico? Io

non ho difficoltà ad ammetterlo, ed il metodo curativo può anche provarlo. Forse potrebb' esservi questa differenza, che nel primo caso il sintoma di innervazione irregolare sia primario, e perciò non correggibile, o poco, dai mezzi terapeutici; e l' altro secondario, e quantunque necessariamente più forte, obedisca un po' più al metodo curativo. Quello però di questi due stati, flogistico e di alterata innervazione, che più predomina, e che in molti casi forma tutta la malatía, credo che sia il primo.,

PARTE II.

Il Quesito che presentava al IV. Congresso è il seguente.

Il contagio migliare esercita la sua prima azione su'l sangue, su'l sistema nervoso, o su 'l sanguigno? Quale stato o diatesi genera?

Nella Parte I. di questo Capo io esposi la opinione di alcuni, e quale sarebbe il mio modo di vedere riguardo all' azione del contagio migliare, e quale poi è realmente rispetto alla condizione patologica da esso suscitata. Riferirò adesso la opinione di altri autori e quella de' miei Corrispondenti.

Di dieci caratteri che Allioni assegna al contagio migliare, scelgo i seguenti. *Peculiari et propria vi solida, et nervos potissimum convellit et tendit.* § 166. — *Sanguinem et praecipue lympham cogit.* § 167. — *Plerumque primo vasorum lympha-*

ticorum inflammationem facit, quae resolvitur; postea etiam sanguineorum. § 168.

Da questi tre caratteri si vede ch'era pensamento di Allioni, che questo contagio attaccasse il sistema nervoso; il linfatico, forse per l'assorbimento, a segno d'infiammarlo, ma di passaggio; poi il sanguigno, destandovi flogosi con separazione di fibrina: *sanguinem et praecipue lympham cogit.* Quì dunque un elemento importante per la pratica è la flogosi.

Borsieri non ha diversa opinione, e dichiara il contagio nemico dei nervi, e generante infiammazione. È di grandissima importanza il seguente passo dell'esimio scrittore. *Saepissime enim sanguis eductus inflammatoriam diathesim exhibet, eamque confirmant et febris ardens, et pulsus vehemens et durus, et peculiares viscerum inflammationes, quae in primo et quandoque etiam in* secundo *stadio* iteratas *phlebotomias desiderant, quas profecto putrida humorum dissolutio nequaquam ferret, neque admitteret.* § 448.

Nel secolo presente i Professori Brera e Fanzago, parlando dei contagi in generale, ammettono che l'azione loro desti flogosi, ma preceduta da quello stato che chiamano d'*irritazione* (1). Facendoci poi precisamente agli anni che corrono, e ad autori viventi, trovasi che il Cav. Prof. Tommasini dichiarò

---

(1) *Annali univ. di Med.* Vol. XII. pag. 260. — *Instit. pathol.* Vol. II. § 198 e seg., pag. 86.

la migliare malatía sommamente infiammatoria, e deriva l'ansietà ed il dolore all'epigastrio da flogosi estesasi al diaframma (1). Non è diversa l'opinione del Prof. Giacomini (2). I trattatisti della migliare in particolare ammettono essi pure questo stato di irritazione suscitato dal contagio, ma che poi passa agevolmente in flogosi; e sono: Fagiuoli (3), Strambio, Casorati (4) e Secondi (5).

Il Dott. Strambio opina che « il venefico lavorío » avvenga di preferenza nelle membrane mucose, e » vada poscia a terminare nell'apparecchio veno- » so. » Il Dott. Secondi ammette in vece che il primo affetto sia direttamente il sistema venoso, e che il contagio più o meno assorbito generi una *flebite*, com'egli la chiama, *migliaria*, a base irritativa. Il Dott. Casorati nei casi da lui osservati, ne' quali il carattere tifoideo si manifesta adesso più di frequente che in passato, l'organo a preferenza compromesso era la mucosa gastro-enterica. Per tutti i nominati autori il primo effetto dell'azione del contagio è la irritazione; il secondo, o più tosto proseguimento del primo, la flogosi.

Io non dirò quì se per intendere lo stato di flogosi indotto dai contagi sia necessario il concepire

---

(1) *Dell' infiamm. ec.* Tom. III. Cap. XXXVIII. p. 443.

(2) *Trattato dei soccorsi terapeutici.* Tom. V. pag. 243.

(3) *Cenni* cit. pag. 19. 33.

(4) *Gazzetta medica di Milano.* Vol. I. pag. 18. 63.

(5) *Condizioni patologiche ec.*, pag. 8.

che vi preceda quello stato della fibra, che dagl'Italiani si chiama *irritazione:* so bene che Tommasini, che pur non nega la irritazione, ammette che i contagi agiscano stimolando. Comunque di ciò, l'essenziale si è, che i Dottori Fagiuoli, Strambio e Casorati ammettono che questa irritazione passi in flogosi; che flogosi vere siano quelle che accompagnano la migliare; e che perciò flogistica sia la diatesi o stato quindi emergente. Parmi che le opinioni di questi autori concordino con quelle di Allioni e di Borsieri.

Il Dott. Arvedi fino al punto della irritazione ha idée communi con li altri; da quel punto in poi si allontana da quelli; ha idée proprie, ad esporre le quali riporterò il seguente brano dell'Opera di lui. « Il fin quì detto (egli dice) sembra manifestamente » provare che l'azione del virus migliare non pro» duce una vera e reale infiammazione, e che la dia» tesi di esso non è una diatesi infiammatoria; che » pare più tosto che la sua azione sia un'azione *ir» ritativa deleteria*, la quale se un po' a lungo sia » protratta sopra i tessuti, e segnatamente sopra i » nervi ed il sensorio commune, prestamente di» strugge il principio di vita; il qual modo di agire » è commune a quasi tutti li altri contagi, i quali » sembrano non destar mai un vero processo flo» gistico. Quindi si scorge quanto erronee ed ap» parenti siano da ritenersi le pretese encefaliti e » spiniti che si dicono avvenire nel corso della mi» gliare, e si hanno per effetto della medesima; e

» ciò tanto più, quanto che abbiamo quasi costan-
» temente osservato riuscire funesto in simili casi
» l'energico metodo curativo antiflogistico, il quale
» se non riuscì pure del tutto funesto stante il vi-
» gore e l'energía dell'ammalato nel resistere ed
» alla forza del male ed all'erroneo metodo di cura,
» lasciò per lo meno dietro di sè delle tracce inde-
» lebili nella lunghissima convalescenza e nel suc-
» cessivo interminabile affievolimento, dietro cui
» l'infermo acquista quasi mai il prístino stato di
» vigoría e di salute. »

Come accordare le idée di questo autore con quelle degli altri superiormente nominati? La impresa è alquanto difficile. L'autore, tenendosi in prudente riserbo, dice che l'azione di questo contagio sembragli *più tosto irritativa deleteria.* Quando si dice *irritativa*, si dice cosa che qualcheduno intende, non io che non sono da tanto; come non la intendeva nè pure Omodei in proposito di quella eccitata dal contagio petecchiale. La irritazione, in senso italiano, finch'è irritazione, è pe'l Medico pratico un nulla, perchè dinamicamente non può attaccarla: dunque l'azione irritativa in questo caso non ha veruna applicazione alla pratica, e lascia il Medico nella incertezza del come adoperarsi. Se in vece si dicesse *irritazione* nel senso di Geromini, e in quello che dopo di lui a questa voce attaccarono i Francesi, in tal caso il pratico avrebbe un filo con cui dirigersi, perchè non avrebbe a far altro, che attaccare a questo stato le idée delle con-

dizioni materiali e vitali che abbiamo della flogosi, con l'avvertenza soltanto di ridurle al minimo grado. Quando dicesi poi *azione deleteria*, nè pur con questa il Medico fa un passo più in là, ed è nella stessa ignoranza nella scelta dei mezzi co' i quali farsele incontro.

Se si tengono per non soggette ad eccezione le espressioni dell'autore, che il virus migliare non produca una vera e reale infiammazione, e che la diatesi quindi risultante non sia infiammatoria, come si potrà comprendere che Borsieri, quel pratico che ha la venerazione dell'Europa, fosse talvolta in necessità di dare prima della eruzione purganti, bibite gelate, emetico, ed istituire da sette fino a nove salassi (1)? La somma di questo metodo, e nei primi giorni della malatía, non può addirsi che a grave infiammazione. Dirà il Dott. Arvedi che Borsieri in questi casi non curò la migliare, ma una infiammazione accidentale, e da cause communi: condizione, come altrove egli stabilì, necessaria perchè il contagio abbia svolgimento. Se dunque tutta la differenza sta nella spiegazione, il pratico ha ancora con che confortarsi. Per quanto però io rispetti il dotto autore, non so appagarmi di questa ragione, ritenendo, come premisi, che il contagio sia atto a destare primitivamente una malatía, malatía essenziale, non complicata, elevantesi talvolta al grado di flogosi. Altrove parleremo delle complicazioni.

(1) Op. cit. Vol. V. § 427.

Il Dott. Arvedi ha un forte argomento per confermarsi nella sua opinione; ed è lo sparo di tre cadaveri, nei quali non trovò segno di flogosi recente, e da potersi attribuire alla migliare. Le autopsíe hanno certamente un gran peso, ma tre sono poche; e se bastano per chi propone una idéa nuova, non possono bastare per chi ha da abbandonarne un'altra, ch'è sostenuta non solo dalla esperienza propria, ma da quella altresì d'illuminati scrittori.

Rispetto alla *qualità deleteria*, l'autore esprime con ciò alcun che di particolare non proprio alle cause morbose communi, ed in ciò convengo pienamente con lui; ma questo che di particolare forma la parte oscura della malattía, mentre il Medico deve cercare la parte chiara, quella su cui ha un dominio; e questa parte chiara sembrami essere la flogistica. Ma, dirà l'autore, come chiamar chiara la parte flogistica, se talvolta si avrà l'apparenza di una flogosi polmonare o cefalica, o pure in un'ambascia inesprimibile sembrerà vedere una flogosi del plesso solare e ganglj semilunari; le quali apparenze svaniscono o con fredde applicazioni, o con bagno freddo, e come per incanto? il che certamente non è proprio della flogosi. A questa fortissima objezione risponderei, che questo sciogliersi repentinamente di tale apparato flogistico accade qualche volta, ma non sempre; e quando persiste, assume il carattere della vera flogosi. Nessuno meglio dell'autore, per quanto io so, ha insegnato a far uso per ore ed ore, e per varj giorni e notti di sé-

guito (1), secondo i casi, delle bagnature fredde; e si può dimandare se lo spogliare la machina di tanto calorico non è usare un metodo deprimente. Ma egli potrebbe dire, che se avesse adoperato il salasso, non sarebbe giunto alla stessa prosperità di cura; il che concedo volentieri, poichè ho anch'io più volte osservato, o almeno mi sembrò di osservare, che alcune flogosi cedessero meglio all'uso di altri mezzi, che alla continuazione del salasso: ma si converrà in pari tempo, che tutti questi mezzi finiscono con abbattere la energía del sistema sanguigno, inflaccidire e ridurre allo stato naturale la rete capillare, primo punto visibile della flogosi.

Riguardo poi a quello sciogliersi *istantaneamente* dell'apparenza imponente di una flogosi che sta a carico di qualche viscere di prima importanza, non saranno fuori di luogo alcune considerazioni. In questo caso o si ottiene una eruzione ritardata o soppressa, o no. Se con le applicazioni fredde si è indotta nella cute una condizione che favorisca la eruzione, e la si ottiene, abbiamo una flogosi sostituita all'altra, una vastissima rete capillare che da capo a piedi va a riempirsi di sangue, un vasto campo d'azione di richiamo; e non è da sorprendersi se in questa circostanza diminuisce l'efflusso interno, e si vuota quella rete capillare pur interna, che forse non era vasta, ma che per occupare parti assai nobili produceva fenomeni le-

(1) Stor. VI. e X., e *Gazz. med. di Mil.* Vol. I. pag. 57.

tali. Mi pare che tutto ciò si possa comprendere anche senz'ammettere che il contagio spostato dall'interno sia venuto ad occupare la cute. Se non si ottiene la eruzione, ed abbiasi non ostante il miglioramento istantaneo, dirò che in questo caso non eravi flogosi, a rigore della parola, ma congestione soltanto; e che la sottrazione del calorico ottenuta co'l bagno, o con le applicazioni fredde, abbattè non solo il sistema sanguigno cutaneo, ma anche l'interno, per azione forse più simpatica che diretta, ed a modo di sciogliere la congestione sanguigna sopraccennata. Che una semplice congestione possa dar luogo a fenomeni gravissimi, Andral lo ha dimostrato; e può andarne convinto qualunque abbia avuto occasione di tagliar cadaveri di soggetti periti improvisamente.

Quantunque il modo di vedere del Dott. Arvedi riguardo alla migliare sia alquanto diverso da quello degli altri, tuttavía quanto alla pratica credo che non si scosti da ciò che ogni esperto Medico ha sempre suggerito e fatto. Savissimi sono i precetti che egli dà riguardo alla cura. Ciò ch'egli chiama *complicazione* un altro chiamerà *effetto del contagio*, ma la cura sarà la stessa: la pratica di Arvedi sarà quella di Borsieri. Ciò poi, in cui ha un merito incontrastabile, parmi che sia nell'uso delle bagnature fredde; e confesso di essergli debitore adesso di maggior coraggio e franchezza nell'adoperarle.

Vidi taluno far cenno nella migliare di diatesi astenica. Se la s' intenda astenica dal principio al

fine, io dirò, appoggiato però soltanto alla mia osservazione, di non averne mai veduto un caso. Dirò per altro, che a malatía innoltrata sorgono di quelle turbe nervose che mettono in trambusto l'ammalato e il Medico. In tali casi io ebbi ricorso al muschio, o a tenui dosi di morfina; e, per quanto mi sembrò, con vantaggio. Io non dirò per questo che si fosse cambiata natura alla malatía. Il predominio del sistema nervoso in alcune malatíe, e ad epoche diverse della stessa malatía, ci commanda molta riservatezza nel conchiudere dall'utile impiego di qualche opiato, o simile, ad una diatesi ipostenica.

La conclusione a cui vengo è, sembrarmi che l'azione prima del contagio si eserciti su i centri nervosi; alterarsi da poi la funzione del sistema sanguigno, e dopo questa la crasi del sangue; e risultamento di questa triplice alterazione essere la diatesi o stato stenico, come si ama meglio di chiamarla.

CORRISPONDENZA.

Dott. Cervetto. — « Azione del sensifero, diatesi
» irritativa; da questa può passare alla iperstenica:
» ma la essenza patologica è lontana dal rendersi
» manifesta su 'l dualismo vitale, se non venga pro-
» fondamente interessato un qualche organo, vi-
» scere, o substrato. »

Dott. Burzio. — Diatesi iperstenica, comprovata dal metodo curativo.

Dott. Zerlotto. — Il contagio entra nel sangue, vellica le pareti dei vasi, provoca la febre, mezzo di eliminazione del principio straniero. Il sistema nervoso viene interessato in séguito, come lo dimostrano i sintomi. Altri contagi si dirigono particolarmente a qualche organo; la scarlattina alle fauci, il morbillo ai bronchj e alla congiuntiva, il tifo ai bronchj e all'encefalo, la febre gialla al fegato, e la migliare in vece al sistema nervoso. « Volendo ada-
» giare anche il morbo migliare su 'l letto di Pro-
» custe delle diatesi, egli è certo che ne derivano
» sintomi d'iperstenía. »

Dott. Collini. — Diatesi incontrastabilmente inflammatoria. Mirando al suo lavoro interno, dimanda qual solido e qual liquido non invada. Più tosto che *malatía cutanea*, la vorrebbe chiamata *angioítica*, o *neurosi*, od altro. « Que' sudori (dice
» egli) ch' io assimigliava alla espressione dell'aqua
» da una spugna, che quantunque smodati non con-
» sumano nè malato, nè malatía; quella qualità
» acida, quand'anche l'assumessero al contatto del-
» l'aria, índicano un lavoro più tosto interno che
» superficiale, una perturbazione delle assimilazio-
» ni, e per ciò degli organi che vi concorrono e de-
» gli altri liquidi, che o vanno privati dei principj
» che diedero formazione a questo nuovo prodotto,
» o ne vanno commisti. »

Dott. Donati. — Il contagio migliare, assorbito che sia, per penetrare nei varj tessuti dell'organismo deve unirsi al sangue. Non agisce su la crasi

del sangue, ed il sangue non serve che unicamente di veicolo per metterlo in circolazione, e per far sentire l'azione del contagio, con esso commisto, ai vasi capillari. Ove siano quei soli dell'abito cutaneo, abbiamo la più semplice forma di migliare, cioè le bollicine su la pelle, calore, ec.; ma se o per copia del principio morboso, o per individuale opportunità restano colti i vasi capillari, i grandi centri del sistema gangliare o del cerebro-spinale, del cuore e delle diramazioni dei vasi, delle membrane mucose o sierose, suscita più o meno que' spaventosi fenomeni che a ciascun organo o sistema appartengono, in ragione delle loro funzioni, struttura, rapporti nervosi o di relazione, o di vitale riparazione. Finchè la migliare è mite, la diatesi è irritativa, una emormesi capillare; del qual genere ritiene essere stata una migliare che vide co'l Dott. Cristofori a Montebello, nella quale i sintomi ai nervi di relazione, l'ansia del respiro venivano mitigati da bagnuoli di aqua ghiacciata, vescicanti volanti, e facilitando il sudore, con cui largo vescicolare esantéma. Così vedeva co'l suo cognato Chirurgo Pieriboni disiparsi in breve tempo paralisi della lingua, emiplegía, amaurosi, ebetudine in una migliarosa: sintomi che se fossero stati legati a vera diatesi, facilmente sarebbero passati ad esito funesto.

Non sempre però si ferma alla capillare congestione; avanza il lavoro flogistico; formansi processi infiammatorj, richiedenti largo uso di metodo

deprimente, talvolta inefficace, atto tal altra a superare il gravissimo pericolo; restando però negl' infermi « tale una morbosa suscettività, da ve-
» derli per anni la vittima delle lente angioiti, del-
» le neuralgíe, delle gastro-enteriti, delle febri er-
» ratiche, con cronica migliare degenerata a guisa
» d' impetigine. »

Dott. Fornasini. — Fatto calcolo del metodo di cura che meglio riesce, e dell'apparato dei sintomi, è condotto a credere « *a posteriori*, che il sistema
» nervoso ed il sanguigno siano colti in eguale mi-
» sura per susseguíta condizione flogistica, » forse per la proprietà di questa fatta di veleni animali di dirigersi fin dalla prima ai sistemi che meglio interessano la vita, e così i congeneri, tifo e simili.

Dott. Sandri. — Sembragli che il contagio migliare ferisca il sistema venoso, e che vi ecciti una lenta flebíte. Finch' è senza febre induce i moltiplici disturbi che sono proprj della migliare latente. In séguito il processo morboso passa al sistema membranaceo, ricco di ramificazioni venose, e i disturbi crescono; passano da poi al sistema nervoso per la congestione venosa dei loro involucri. Il sistema arterioso soffre anch'esso per la irradiazione del processo morboso dal contiguo ed affine sistema venoso. Quest'affezione del sistema arterioso succede o prima o dopo l'attacco delle membrane, e quando esso è attaccato insorge la febre.

Alla congestione venosa semplice, stato d'incubazione, riferisce il torpore alle estremità, il senso

di calore urente e fugace, i dolori fugaci, l'ottusità, la melancolía, il malessere, alternanti con uno stato di salute normale.

Al passaggio dell'affezione al sistema membranoso attribuisce l'aridità delle fauci, il dolore di gola e delle gengive, la pirosi ricorrente, l'inappetenza, alternanti con tregue più o meno lunghe; la lingua rossastra o secca, o con indizj di afte, le cefalalgíe e neuralgíe facciali e gengivali periodiche, la tosse convulsiva a guisa di pertosse, l'oppressione ai precordj, il peso al respiro, le ricorrenti palpitazioni di cuore, i capogiri, la minaccia di lipotimíe, l'abbassamento di voce, la coriza, l'irritazione delle tracheali e bronchiali.

La comparsa della febre con tutti i suoi sintomi índica il passaggio della condizione morbosa anche al sistema sanguigno arterioso. L'attacco dei nervi, che costituisce il più alto grado di gravità e di pericolo, si manifesta, dopo la lesione dei sistemi venoso e membranoso, co' i fenomeni di asfissía, eclampsía, epilessía, choréa, coma, tétano, apoplessía.

Diatesi flogistico-irritativa, o, come si dice adesso, a fondo mecanico. Nata da principio disaffine, inassimilabile, non è dinamica. Differenza importante per la cura delle flogosi pure e legitime, in confronto delle irritative e spurie. Per quelle il metodo deprimente, se trascorre alquanto, non ha funesti effetti; li ha per queste: e li ha perchè queste non si conducono a guarigione che con la eliminazione del principio contagioso; ad ottenere la

quale devonsi mantenere le forze a giusto grado. La migliare adunque non è cardíte, nè arteríte, ma flebíte; e la versatilità di processo di questa è ben differente da quella delle arterie. I fenomeni cardiaci ed arteriosi sono risentimenti del cuore e delle arterie per l'azione del contiguo sistema venoso.

La migliare è subordinata all' impero della costituzione dominante, « e tanto (egli dice), che io cre- » do dipendere unicamente da ciò le contrarie sen- » tenze dei Medici su la diatesi di tale malatía. Poi- » chè chi la osservò unicamente sotto l'influsso di » una costituzione infiammatoria va predicando es- » sere il salasso il suo vero rimedio; chi la vide in » condizioni opposte, e sotto il predominio di morbi » accessionali epidemicamente regnanti, proclama » l'uso del chinino, come il più essenziale, ec. Sol- » tanto que' Medici che la osservarono per lunghi » anni, e sotto l' impero di varie ed opposte costi- » tuzioni morbose, possono formarsi una giusta » idéa dell' indole della malatía, e ragionare su la » diatesi della stessa. »

Dott. Matteis. — L'azione del contagio è irritativa; « quindi (egli dice) irritativa è sempre la *con-* » *dizione* costituente l'*essenza dinamica* della mi- » gliare, palesantesi svariatissima ne' suoi gradi di » forza; siccome in un arcano forse chimico mor- » boso processo animale affettante (oltre il sistema » linfatico inalatore dei contagi) in modo eteroge- » neo, alterante e disaffine l'organica assimilazione » del sistema dermoidéo esteriore, consiste la pato-

» logica condizione della medesima. » Soggiunge poscia, che in grazia di quest' azione irritativa il contagio fu più volte rimarcato *deleterio* e quasi distruttore della fibra animale specialmente del sistema nervoso-cerebrale; e che quando in alcuni osservavansi dei fenomeni d'iperstenía, questi formavano una vera complicazione, ed erano dovuti all'azione contemporanea delle communi cause iperstenizzanti.

Dott. Finato. — Fa un cenno, se cioè il virus possa produrre in un viscere flogosi vera da vincersi con li ordinarj mezzi antiflogistici; o pure se agisca irritando, nel senso italiano. Nella epidemía da lui osservata avrebbe con che sostenere questa ultima parte: ciò non ostante passa ad altro modo di vedere, cui espone parimente sotto forma di quesito, ed è il seguente. « I sintomi tifoidi palesano » idiopatica affezione del sistema encefalo-spinale; » o pure la migliare per continuità di tessuto ma- » nifestandosi lunghesso il tubo gastro-enterico, e » vivamente impressionandone l'estremità nervose, » per li moltiplici rapporti nervosi co 'l centro mas- » simo non potrebbe riflettere sopra l'universale, in » modo consensuale, la proteiforme caterva delle » lesioni funzionali per isbilancio d'innervazione? » Quest' ultimo pensiero del Dott. Finato ha qualche cosa di analogo alla ipotesi che io esposi.

CAPO IX. (Quesiti 8.° e 18.°)

SUDORI, SE CONTAGIOSI.

Il sudore che accompagna la migliare elimina il principio straniero che la produce, o pure i prodotti degli atti morbosi costituenti la malatía? Il sudore acido è patognomonico della migliare?

Nella Memoria che presentai al IV. Congresso diedi una soluzione a questo quesito; ma nel timore che la detta soluzione (caso che le si concedesse qualche importanza) potesse portare effetti funesti, e parendomi che il quesito, così come sta, non verrebbe da altri preso sotto l'aspetto al quale io mirava, così nei quesiti che ho fatto circolare ve ne aggiunsi un altro, ed è il seguente.

La migliare è contagiosa co' suoi sudori fin dal principio della malatía, o non diviene contagiosa che ad eruzione non solo fatta, ma anche matura? In quest' ultimo caso qual è presso a poco il giorno (dalla eruzione) in cui si può credere matura la pustula, ed incominciare il pericolo della contagiosità?

Se si considera (esponeva nella indicata prima Memoria) che al principio della malatía il contagio non può mai essere in molta quantità; che i sudori, anche prima della eruzione, sono copiosissimi, ed atti non solo ad eliminare il poco contagio assorbito, ma assai più; che se si eliminasse il contagio co 'l sudo-

re, vi sarebbe ragione per credere, ch'essendo prima della eruzione poco il contagio, e moltissimo il sudore, la malatía si troncasse nel suo nascere, e non si giugnesse nè pure alla eruzione; che il contagio, rigenerandosi soltanto sotto la dermatite esantematica, non può essere assorbito nella prima epoca della malatía, e credo nè pure a due o tre giorni dalla eruzione, per essere quindi espulso per sudore: tutto ciò considerando, io porto opinione che i sudori che si manifestano dai primi giorni della malatía ai primi della eruzione non eliminino contagio, ma soltanto i prodotti morbosi; e penso quindi, che per questi giorni la migliare non sia contagiosa. Se si parla poi de' sudori che avvengono compita e maturata una o più eruzioni, potendovi allora essere la possibilità del riassorbimento del contagio di nuova formazione, vi è anche la possibilità che la machina si esoneri di gran parte del contagio, scaricandolo per la cute mediante il sudore; e questo è il periodo in cui veramente la tengo per contagiosa.

Facendo attenzione all'epoca in cui una malatía è o non è contagiosa, si possono spiegare alcuni fatti, i quali, venduti così senza distinzione, possono condurre alla falsa credenza che la migliare non sia contagiosa. Pollini, per esempio, riporta il caso d'una signora di Verona, la quale avendo per errore indossata una camicia tutta bagnata di sudore da sua sorella decombente per migliare, e ciò *nei primi giorni* dall'apparizione dell'esantéma,

non prese la malatía (1). Quale spiegazione si darà a questo fatto? Chi non crede nel contagio migliare, come Pollini, dirà che la malatía non si communicò perchè non è communicabile. Chi vi crede dirà che la signora andò esente perchè non aveva disposizione a sentire l'azione del contagio. Ed io dirò, che il fatto essendo accaduto *nei primi giorni* della eruzione, non fu per mancanza di predisposizione, non fu perchè la malatía non sia contagiosa; ma sì perchè a quell'epoca della malatía, secondo una grande probabilità, il contagio non erasi per anco riprodotto. Ciò che si disse di questa signora dicasi di chiunque assista un migliaroso dai primi giorni della malatía ai primi della eruzione, senza incontrare la malatía stessa. Se non la incontra poi nè pure nei giorni successivi, allora per ispiegare il fatto bisogna ricorrere alla predisposizione, che non è parola vana, vôta di senso. (Fin quì al Congresso.)

Due proposizioni io aveva avanzato, e che ora conviene sottoporre a rigorosa disamina: cioè la non contagiosità della malatía nel suo principio, e la rigenerazione del contagio sotto la dermatíte esantematica. Anche in questa tesi dovremo procedere per analogía presa dagli altri esantémi.

In quanto alla petecchia, o tifo petecchiale, Omodei dichiara che « non in tutte le età del morbo » l'infermo è capace d'infettare altrui; » e stabilisce « non essere l'infermo capace di communicare

(1) *Su 'l morbo migliare veronese*, pag. 19.

» ad altrui il morbo prima del quarto giorno di fe-
» bre, abbia o non abbia petecchie » (1). Hildenbrand dice « che la *nuova materia tifica* non si sviluppa
» in ciascun periodo ed in ogni età della febre, ma
» molto verisimilmente all'*apparire* soltanto ed al
» perdurare dell'esantéma » (2). Al comparire dell' esantéma, secondochè riferisce Omodei, credono incominciare la separazione del contagio Hartmann, Reuss, Becher e Palloni.

Il vajuolo, secondo Sarcone, è contagioso dalla comparsa della eruzione alla essiccazione delle pustule; e, secondo Trotter, dal *secondo* soltanto o *terzo* giorno dall'eruzione al diseccamento. Rispetto al morbillo ed alla scarlattina, secondo Haygarth e Willan, il pericolo della contagiosità non si manifesta prima della eruzione. La peste stessa, secondo Larrey e Lernet, non sarebbe contagiosa che nel periodo esantematico (3). Come si riferì a proposito dell'innesto, Strambio dice non essere ancora conosciuto il momento in cui la pustula migliare sia matura, e l'umore possa essere innoculato con effetto: il che equivale al dire, che l'umore della pustula, prima di quel momento, non è contagioso.

Dalle opinioni riportate, le quali poggiano su i fatti, sembra che la prima proposizione della non

---

(1) *Annali univ. di Medicina.* Vol. XXIII. pag. 329 e seg., e 373.

(2) *Del tifo contag.* Parte I. pag. 102. Trad. Arcontini.

(3) *Annali univ. di Med.* Vol. XIII. pag. 332.

contagiosità della malatía al suo principio si possa ammettere con sicurezza. Si esamini adesso l'altra, che la riproduzione del contagio si effettui sotto la dermatíte esantematica, e che non giunga al suo compimento che a due o tre giorni dalla eruzione.

Dice Omodei, che « la secrezione del contagio » è subordinata, come tutte le altre secrezioni, alle » leggi della vitalità, e che la quantità della mate- » ria contagiosa si moltiplica soltanto in ragione di » quell'occulto perturbamento da essa indotto su la » fibra vivente. » Ed altrove, « che nei mali conta- » giosi acuti *tutte le parti* concorrono alla ripro- » duzione del contagio » (1). Eichhorn sostiene del pari che il contagio non si genera alla cute, ma nel- l'interno della machina; e prova ciò con l'innesti vaccíni, i quali inducono nell'organismo la facoltà tutoria dal vajuolo e da nuovo vaccino, quantunque s'impedisca lo sviluppo della pustula con la compressione o con la distruzione (2).

Liebig è di opinione che i contagi si riproducano particolarmente nel sangue, senza escludere che vi prendano parte tutti li organi del corpo. Se lo provi concludentemente, non saprei dirlo. Sono azioni e reazioni chimiche che fa giocare del continuo; e a me sembra che v' entri più forza d' ingegno, che severità di fatti (3).

---

(1) Op. e Vol. cit. pag. 390. 393.

(2) Op. cit. Vol. LXVI. pag. 134 e seg.

(3) Op. cit. Vol. XCVIII. pag. 543. 554. 558.

Stando adunque ai pensamenti di Omodei e di Eichhorn (lasciando in pace quelli di Liebig), ne verrebbe che il contagio rigenerandosi nell'interno della machina, l'organo cutaneo non vi prendesse parte se non in quanto è parte dell'organismo; e l'esantéma sostanzialmente non fosse che una secrezione di contagio bello e fatto, proveniente dall'interno. Forse in questa idéa non convengono quelli poc'anzi ricordati, che dichiarano contagiosa la malatía dal principio della eruzione al fine; e meno ancora Trotter, che la crede contagiosa dal secondo o terzo giorno di eruzione in poi. Anche Strambio pare che non debba assentire per la ragione addotta. Se bene interpreto le idée di questi ultimi, parmi che debbano ritenere che durante il primo stadio della malatía vadasi dalle parti tutte della machina elaborando quel principio materiale che deve poi ricevere il suo *compimento* di formazione nella pustula esantematica, onde acquisti la idoneità a propagare in altri la identica malatía.

CORRISPONDENZA.

Il Dott. Cervetto, che non ammette il contagio, non ravvisa, com'è naturale, nel sudore che un atto eliminatore dei prodotti morbosi della malatía.

Il Dott. Fornasini ritiene il sudore e l'umore contenuto nelle bolle migliari come prodotti degli atti morbosi costituenti la malatía, e capaci di communicarla ad altri. Più palesemente dichiara in proposito del Quesito 18.°, che tiene « la migliare com-

» municabile altrui dal suo primo fino all' ultimo
» stadio, sempre però in ragione crescente, com'è
» del vajuolo. »

« Se il sudore elimini (dice il Dott. Zerlotto) il
» principio straniero che produce la migliare, è
» questa una questione che nello stato attuale delle
» nostre cognizioni parmi non possa venire positi-
» vamente decifrata. » Considerando però il fatto
della febre vajuolosa senza vajuolo, ne deduce che
la natura non si valga soltanto dell' esantéma per
espellere il contagio, ma anche dei sudori; il che
applicato alla migliare, ne viene che i sudori anche
prima della eruzione siano contagiosi. Riguarda poi
l'esantéma come la via ordinaria della depurazione,
e contenente perciò principio contagioso.

Anche al Dott. Donati non sembra di facile scio-
glimento la questione. Crede che i sudori scarichi-
no i prodotti degli atti morbosi, e insieme con essi
anche il principio contagioso; e ciò accadere parti-
colarmente a misura che l'infermo si avvicina alla
convalescenza od alla morte. Ritiene per inassimi-
labili le molecole contagiose; e se ne restano su'l
finire della malatía, dánno origine alle recidive. Ri-
spetto al Quesito 18.°, riflettendo alla irregolarità
dell'esantéma migliare, al non potere perciò institui-
re esatte pratiche osservazioni, ed « arrestandosi al-
» l'analogía ed alla ragione patologica, considera il
» maggior pericolo della contagiosità allorquando le
» bollicine turgide dell' umore contenuto, e per lo
» più dalla settima alla decimaquarta giornata, fa-

» cilmente si aprono, e quindi il virus co'l vapo-
» roso sudore dai vasi assorbenti dei circostanti pos-
» sa essere inalato. »

Il Dott. Collini non crede che il sudore porti fuori il principio straniero generatore della malatía: « 1.° perchè l'ammalato non risente sollievo in ra-
» gione della quantità e costanza dei sudori; 2.° per-
» chè la loro abondanza non è per niente necessa-
» ria ad un buono andamento della malatía, bastan-
» do a ciò una cute sufficientemente madida. Il su-
» dore, o per meglio dire quel gemitío straordina-
» rio della cute, è un prodotto della migliare, come
» il pus lo è della infiammazione, secondo il sentire
» rasoriano. » Quanto poi alla maturità della pustula opina che ora accada in otto giorni, ora meno, fino anche in tre o quattro; per lo che non si può determinarla, tanto più che le eruzioni sono talvolta così vicine, che « si può temere che il virus della
» prima non siasi eliminato al sopragiugnere della
» seconda. »

Il Dott. Mugna scrive: « I sudori della migliare
» non possono essere contagiosi fin dal principio,
» perchè il contagio non è ancora riprodotto; lo
» divengono in séguito, in quanto sono il veicolo
» del contagio stesso. La vescichetta della migliare,
» a pena spuntata, cape in sè la materia contagiosa,
» e perciò può tramandarlo. Essa non può essere
» organo di elaborazione, essendo inorganica; il
» contagio è riprodotto dagli estremi capillari della
» cute, dai quali separato raccogliesi nella vesci-

» chetta, ch'è l'epidermide sollevata in bollicina.
» Nei casi poi di migliare rossa i vasellini cutanei
» si sollevano, per così dire, a formare una piccola
» pustula, la quale si cangia in vescichetta nell'api-
» ce; onde in tali casi le pustulette sarebbero or-
» gani riproduttori del contagio, in quanto a pro-
» durle concorrono i capillari della cute. Con que-
» sti dati mi sembra potersi determinare l'epoca
» nella quale la migliare comincia ad essere con-
» tagiosa. »

La eliminazione dell'elemento morboso è ammessa dal Dott. Sandri, non in principio di malatía, ma quando è già innoltrata. Riguardo poi alla maturità della pustula risponde: « Siccome la eruzione cu-
» tanea non è costante, e talvolta manca, e la eru-
» zione quando succede è differentissima, poichè
» ora è macchia, ora pustula, ora congerie di pu-
» stule, ora bolla, ora lichene, ora tubercolo, ora
» furoncolo, ora una sfioritura di apparenza ano-
» nima e anomala; così non può dirsi in quale
» giornata la eruzione diventi contagiosa. »

La prima mia proposizione della non contagiosità della malatía nel suo principio è avversata dai signori Dottori Fornasini, Zerlotto e Donati, ritenendo però il pericolo maggiore ad esantéma sussistente. I Dottori Collini, Mugna e Sandri escludono la contagiosità dal principio della malatía, e la ritengono necessariamente ad eruzione stabilita. Riguardo alla maturità della pustula, il Dott. Collini non decide, e non lo crede necessario per la pratica, at-

tesa la molta irregolarità dei giorni, ne' quali viene a maturazione. Il Dott. Mugna riguarda la bolla cristallina come recipiente un umore contagioso, e ciò fino dal suo comparire; ma non elaboratrice di contagio, come inorganica. Fa però una eccezione riguardo alla migliare rossa, che considera come *organo riproduttore del contagio*; e per questa sembrerebbe non avverso alla mia proposizione, che la riproduzione del contagio abbia il suo compimento sotto la dermatíte esantematica. Egli non porta la migliare cristallina alla condizione della rossa, perchè tiene per inorganica la bolla. Io però estenderei quella sua idéa anche a questa, perchè nella bolla non v'è d'inorganico che l'involucro cuticolare; ma il fondo è cutaneo, e perciò organico. Mi sembra dunque che l'una e l'altra forma possa essere portata alla stessa condizione di organicità, e si possa considerare sì l'una che l'altra come elaboratrici di contagio.

Conchiudo, che in tanta varietà di opinioni stampate ed inedite, e ad onta delle autorità di Trotter e Strambio, che favoriscono la proposizione da me avanzata, riconosco necessarie ancora nuove, moltiplici ed accurate osservazioni per dilucidare l'argomento.

Riguardo al sudore acido, il lettore si riporti al Capo *della diagnosi*.

CAPO X. (Quesito 4.°)

MIGLIARE, SE PRIMARIA.

Il morbo migliare è malatía primitiva, o non si manifesta che secondariamente, dato cioè il concorso di altra malatía qualunque?

Malatía secondaria è presa in due sensi: in senso di malatía che viene in corso o in fine di altra malatía (Borsieri); e in senso di malatía natȧ da un' altra, cioè sintomatica. Prendasi per ora nel primo senso.

Il Dott. Arvedi asserisce che la migliare è malatía *che mai non manifestasi sola*, ma che associasi sempre ad un'altra qualunque, febri gastriche, polmoníe, o simili (1). A me sembra che si potesse dire più tosto, che la migliare prima di manifestarsi eccita a disordine funzionale il tubo gastro-enterico, il polmone ed altri visceri, anzichè ritenere che queste malatíe presentino la opportunità al contagio per agire e mettere in iscena i relativi suoi fenomeni. Non è infrequente che anche li altri contagi, il vajuoloso e il morbilloso, prima di presentarsi alla pelle eccitino uno stato flogistico di qualche viscere, che passa poi talvolta a flogosi vera da non restare alleviata nè pure dalla eruzione. Soggiugne il Dott. Arvedi: « *Si direbbe quasi* che non si svi- » lupperebbe quella (la migliare), se non la prece-

(1) *Cenni* cit., pag. 24.

» desse questa malatía accidentale (1). » Questo *si direbbe quasi* corregge la troppa generalità data alla sua idéa, ed è giusto. In fatti per ritenere che una malatía fosse necessaria per isvolgere l'azione del contagio migliare, converrebbe supporre che questo contagio rimanesse non solo latente, ma perfettamente inattivo finchè giugne la condizione ricercata, cioè la malatía, la quale potrebbe farsi aspettare mesi ed anni. Converrebbe anche supporre che la predisposizione a risentire l'azione del contagio non si desse mai finchè l'uomo è sano, e che si svolgesse poi tutto ad un tratto, data la malatía.

Il Dott. Arvedi si pronuncia contrario alla distinzione di migliare in *primaria* e *secondaria*, per la ragione che dipende da un principio *sui generis*, che crea una malatía tutta sua propria: nel che sono pienamente con lui (e quì *secondaria* sarebbe in senso di *sintomatica*). Quando però si ammettesse che questa malatía non si svolge che previa un'altra, a me sembra che se non è lo stesso che considerarla secondaria, dovrebbe però essere sempre complicata; il che non è certamente.

Chi ammette in questa malatía un principio contagioso, deve ammettere per necessità la migliare primaria, e non riconoscere nella migliare così detta sintomatica che una malatía che fra li altri sintomi presenta una eruzione migliariforme, ma che

---

(1) Op. cit., pag. 41.

non è migliare. Il Prof. Ottaviani, parlando della febre puerperale, fa una identità di questa febre con la petecchiale e la migliare; e parmi giustissimo il suo desiderio di vedere sbandita dalla Medicina la opinione delle petecchie e migliari *sintomatiche* (1).

La migliare sintomatica è negata anche dai Dottori Casorati e Secondi; il primo de' quali però non nega l'accidentale formazione di vescichette in altre malatíe: ch'è quanto dire, non nega la eruziône migliariforme diversa per origine dalla migliare (2).

Non è solamente a' nostri tempi che siasi escluso il morbo migliare sintomatico. Borsieri dice: Symptomaticus *praeterea etsi a nobis non omnino excludatur, uti supra patuit, attamen adeo rarus, aut* incertus *videtur, ut a* multis, *et in primis a Matthaeo Collinio, a Tissotio, a Francisco Beretta,* aliisque nullo modo *admittatur* (3). Che non si ammettano migliari sintomatiche, ma solamente le essenziali, è giustissimo, ed io ne sono convinto; ma non vorrei che co'l negare si andasse troppo oltre, e che co'l non ammettere che migliari essenziali si ammettessero poi per essenziali anche quelle che non lo sono; vale a dire, che altri chiamano *sintomatiche*, e che non sono che malatíe con eru-

(1) *Antol. di Brer.* Vol. II. pag. 124.

(2) *Gazzetta medica di Milano.* Tom. I. pag. 64. *Della condiz.* cit. pag. 10.

(3) *Instit.* cit. *De miliar.* § 348.

zioni migliariformi. Queste eruzioni migliariformi, e tali da imporre per migliari, vi sono, non si possono negare. Nascono talvolta da irritazione degli organi digerenti; e dice Bodei: « Nessuno ignora che » alcuni cibi, come i gamberi ec., possono produrre » degli esantémi *similissimi al migliare.* » E ne cita un caso registrato negli Annali di Omodei (1). P. Frank assegna alla migliare varie cause, che rende communi tanto alla migliare vera, quanto alla sintomatica; e lasciando le altre, devesi far conto della seguente. *Nunc* nervosa *protinus exanthematis* natura *esse conspicitur*, *et quae ex tendinum laesione*, *ex ossium fracturis*, *vulneribus exorta legimus*, *haec ex simplici tibiae*, *post vulnus*, *exulceratione cum tetano* observavimus *miliaria*, ec. (2). Borsieri riporta un caso di tétano osservato da Dall'Armi, in cui si manifestò la migliare, ch'egli dice *critica.* Riporta un altro caso che si accompagnò ad una frattura con esito infelice (3). Alessandro Camerario riporta il caso di uno che per polmonite traumatica era ridotto agli estremi, quando dalla quarta alla quinta giornata una copiosa eruzione migliare lo ritornò da morte a vita (4). Vidi anch'io una simile eruzione in un tétano, ma che conside-

---

(1) *Su l' influenza* ec. pag. 281.

(2) Epit. Lib. III. § 324.

(3) Op. e Vol. cit. § 382, nota, e § 405.

(4) *De pleur. mal. per miliar.* ec. in Haller *Disput.* Volume II. pag. 237.

rai accidentale, non costituente per sè malatía. Appunto per non essere essenziale, il Cav. Speranza vide poco utile nel tétano questa eruzione (1). La migliare per avvelenamento da arsenico, di cui si fece cenno nel Capo I., chi mai può averla per migliare vera? E se vi fosse chi la ritenesse per sintomatica, perchè non indicare la malatía con la espressione: *avvelenamento per arsenico con eruzione migliariforme?* Così facendo, si toglierebbero li equívoci.

Il Prof. Raimann fa il quesito, se la migliare *essenziale*, dovuta in parte alla costituzione epidemica ed in parte ad un *particolare contagio*, la *sintomatica*, e la *critica* siano veramente *una sola ed identica malatía*, quindi della medesima natura (2).

Quanto alla sintomatica, parmi si possa rispondere *non poter* essere identica con la migliare essenziale, subitochè non ha origine dalla stessa causa. Quanto alla migliare critica, può essere e non essere, dacchè questa si può confondere con la essenziale e la sintomatica. Il Dott. Casorati, che nega la migliare sintomatica, dice aver veduti due soli casi di *critica*, cioè con mitigazione totale, e poi scioglimento della malatía (3). Questi sono certamente identici alla migliare essenziale. La migliare

---

(1) *Comment. su'l tétano*, pag. 322.

(2) *Manuale* cit. § 799.

(3) *Gazzetta medica di Milano.* Tom. II. pag. 51.

critica nella polmoníte traumatica di Camerario, e l'altra nel tétano di Dall'Armi non possono essere identiche con la essenziale, ma devono cadere nella classe delle eruzioni migliariformi. Meglio sarebbe non far cenno di questa qualità *critica*, ed esprimere il fatto in coerenza a quanto poc'anzi si espose.

Dirò di passaggio, che tutti quelli che negano il contagio stanno nei loro principj di non riguardare mai la migliare come essenziale e primaria, ma sempre secondaria o sintomatica.

Se nego assolutamente la migliare sintomatica, non saprei fare lo stesso della migliare complicata, dacchè non mi sembra niente impossibile che uno siasi esposto alle communi cause di variazioni atmosferiche, di cibo, di moto in eccesso, ed abbia accumulati in sè li elementi per far nascere una polmoníte od una febre gastrica; e che o in corso di queste cause, o nell'esordire della malatía, per quelle vie che non sono sempre a nostra cognizione, sia entrato nella machina il contagio migliare, il quale concorra con la sua azione ad aggravare sempre più lo stato dell'infermo, co 'l dar luogo alla malatía che gli è propria, e che si aggiugne alla prima. Se in un tal caso al comparire della eruzione vi saranno li altri fenomeni soliti del contagio, avrò questa eruzione non per migliariforme, ma per migliare vera, e adotterò le misure per essa convenienti. Il Dott. Casorati le chiama anche *intervenienti* o *complicanti*, ma sempre essenziali.

Il Dott. Cervetto, negando la contagiosità della malatía, trova oscuro questo quesito, « giacchè la » eruzione migliare è sempre un prodotto della in- » fluenza di cause moltiplici, senz' abbisognare del » concorso di altre malatíe. » Il Dott. Burzio la ritiene primitiva e complicante. Anche il Dott. Zerlotto è della stessa opinione. Secondo quest' ultimo, apparisce frequentemente complicata in chi la sofferse altra volta; e ciò pe 'l contagio delitescente, che abbisognava di una occasione per isvilupparsi di nuovo. Ricerca se il contagio sia stato silenzioso « per effetto dell'abitudine, o vero per essersi co 'l » volgere degli anni infievolita la possa del detto » elemento, o per ambedue queste circostanze. » Asserisce « che i vecchi Medici credono di ravvi- » sare minore violenza nella febre migliare attuale » a petto degli anni addietro. »

Il Dott. Collini la vide primitiva, secondaria, e complicante anche affezioni organiche.

Il Dott. Donati dice che « la migliare è malatía » primitiva, *sui generis*, che viene da sè, non con- » fondibile con altri processi morbosi, richiedente » un metodo di cura tutto particolare. Allorquando » poi si palesa nel corso di altre malatíe, modifica » così chiaramente il corso, la lunghezza e li esiti » delle prime, in modo da distinguere i fenomeni » che a lei si competono, in confronto di quelli del- » l' antecedente infermità. » E quì, instrutto dalle

sue pratiche osservazioni, asserisce come i sintomi più importanti della migliare si dileguino talvolta con ghiaccio per bocca, applicazioni e fregagioni di ghiaccio; ciò che non si ottiene certamente nelle malatíe flogistiche di processo profondo e da cause communi.

Il Dott. Fornasini l' ha per malatía « primitiva » esistente per sè, alla cui produzione abbisognano » condizioni speciali nell' individuo, e cause spe- » ciali. »

Il Dott. Sandri la considera, come il Dott. Arvedi, sempre primitiva, in quanto deriva dal suo principio specifico. Talvolta si manifesta sola, da sè, fin dal principio; ed a questa dà il nome particolarmente di *primitiva*. Può essere secondaria, o anche di complicazione, » se il contagio già preesi- » stente nell' individuo malato diventa operoso ed » efficace pe 'l rotto equilibrio delle funzioni in sé- » guito di una malatía qualunque. Bisogna (conti- » nua egli) ammettere ch' esso contagio, svoltosi e » liberatosi così, sia in piccola quantità, per costi- » tuire una migliare secondaria o di complicazione; » laddove s' egli fosse in quantità esuberante, co- » stituirebbe una malatía *secondaria* in origine, » ma *primitiva* nella sua essenza. » Ritiene che siano rari i casi di migliare complicante altra malatía, e conferma la opinione del Dott. Arvedi, che vuole il contagio subordinato qualche volta ad altra malatía che prestigli la opportunità di rendersi libero.

CAPO XI. (Quesito 5.°)

ASSOCIAZIONE CON FEBRE ACCESSIONALE.

Che pensare della complicazione della migliare con la febre continua-remittente, o con la periodica?

Questo quesito si può decomporre nei tre seguenti.

Avverto che per brevità nomino soltanto la febre periodica, che inchiude nel suo concetto anche la continua-remittente.

1.° Il contagio migliare può nelle sue anomalíe generare direttamente una febre periodica?

2.° La condizione patologica della febre periodica può unirsi alla condizione patologica della migliare?

3.° La febre periodica da cause communi può anch'essa nelle sue anomalíe dar luogo ad una eruzione migliariforme?

Nel primo caso la febre periodica sarebbe una larva della migliare; nel secondo una complicazione; nel terzo avrebbe per sintoma la eruzione.

In quattro casi io la vidi gravissima precedere la eruzione; il solfato di chinina non riuscì dannoso, anzi sembrò utile, perchè li accessi gravi più non ricomparvero; sopravenne la eruzione, e la migliare fece il suo corso. In questi casi io dico che le forme periodiche nascevano direttamente dal contagio.

Altri casi ebbi ad osservare, nei quali, dopo la eruzione, e ad eruzione ancora sussistente, la febre si fece molto remittente, quantunque sussistessero

ancora sintomi di stato flogistico di qualche viscere; il solfato di chinina tolse la ricorrenza dei periodi, e la eruzione compì il suo corso nel modo solito. In questi casi io dico che la condizione patologica della febre periodica si unì a quella della migliare; si tolse l'una co 'l sale di chinina, e l'altra proseguì in bene, e terminò prestamente. Non mi si chiami a dire come io concepisca la coesistenza di queste due condizioni; annuncio il fatto, e mi fermo. Quelli che ammettono per condizione patologica della migliare una flebíte, spiegano facilmente quest' associazione, senza considerarla complicazione.

Potrebbero insorgere dei dubj riguardo al terzo quesito; se cioè la febre periodica nelle sue anomalíe possa avere per sintoma una eruzione migliariforme. Io pendo all'affermativa. Sembrami di ciò un cospicuo esempio quello della migliare che regnò in Zevio, Provincia di Verona, nell'anno 1811, e descritta dal Dott. Brunelli (1). Le condizioni topografiche stavano per la periodica: il breve corso della malatía fino alla morte, di un giorno, e da uno a cinque; la mortalità, quattro quinti degl' infermi; remissioni, e quasi apiressía; il rimedio sovrano che le tolse; parmi che dicano a bastanza che trattavasi di una febre periodica perniciosa con eruzione migliariforme. A questa opinione inclina anche l'estensore stesso della storia.

---

(1) Brera, *Giornale di Med. prat.* Tom. I. pag. 175 e seg.

Di queste forme, non esclusa l'ultima, parla chiaramente Borsieri (1). Il Dott. Fagiuoli vide pure tutte le associazioni delle forme periodiche alla migliare precedenti, accompagnanti e succedenti; ed il caso che cita della signora Barzisa, se mal non m'appongo, parmi riferibile alla febre periodica con eruzione migliariforme (2). Il dottissimo ed esperto Clinico Dott. Thiene riporta casi di migliare di forme varie associate a febre periodica gravissima, e troncate felicemente co 'l solfato di chinina (3). Potrei citare altri casi, ma già verrà occasione di ritornare su l'argomento.

La febre periodica non è tanto propria della migliare, che non si facia vedere anche nella petecchiale o tifo. Omodei spiega questo intervento ammettendo che il miasma delle paludi agisca simultaneamente al contagio petecchiale. La vide sotto tre aspetti: 1.° Periodica fino dal principio, poi esantematica; ed indi il contagio soverchiando il miasma, la febre da periodica passava a remittente. In questo caso la febre non era domabile dal febrífugo. 2.° Febre periodica fino dal principio, che vincevasi con la china. 3.° Il miasma cedeva il campo al contagio, stava delitescente per tutto il corso della petecchiale, ed in fine svolgeva la febre che gli era propria (4). Ammesso questo miasma, si spie-

(1) Op. e Vol. cit. § 405, nota, e § 408.

(2) *Cenni* cit., pag. 15.

(3) *Giornale per servire ec.* Vol. I. pag. 100 e seg.

(4) *Annali univ. di Med.* Vol. XVII. pag. 319.

ga bene la coesistenza o successione delle due febri; ma questo miasma è poi cosa dimostrata? So che molti ne dubitano, poichè veggono febri d'accesso in luoghi nei quali non v'è miasma di sorte, nè vi viene portato dai venti. Pare che Omodei stesso ne dubiti, dacchè in altro luogo ed in altro volume nomina il miasma paludoso, e tosto aggiugne: *se pur ve n' ha.* Dopo questo dubio, che quasi vale una negativa, parla della incoesistenza di due epidemíe, e la dice tanto invariabile, « che la si » nota eziandío nei mali *indipendenti* da conta- » gio; » intendendo con ciò delle periodiche: ciò che prova con varj esempj, dopo i quali conchiude, che questi « sono altretanti argomenti che vengono » in conferma della inconciliabilità di due epide- » míe contagiose, e della *incoesistenza* nel mede- » simo individuo di due effetti specificamente di- » versi, quali sono l'azione del *miasma* paludoso e » del *contagio* » (1). Se ciò è, come poteva accadere che in quel *primo* aspetto, sotto cui se gli presentò l'associazione periodica, ciascuna di queste due cagioni specifiche producesse il rispettivo effetto? il miasma, la febre di tipo intermittente; il *contagio*, l'esantéma caratteristico?

Il Dott. Strambio, per ispiegare la periodicità nella migliare, rifiuta il duplice principio con cui Omodei la spiega nella petecchiale, e dichiara che la febre di periodo nella migliare non è un'*acci-*

(1) *Annali* cit. Vol. XXIV. pag. 326. 340.

dentale associazione di febre intermittente legitima. Unico è il principio che in via di congettura egli ammette, cioè che il miasma palustre sia il produttore dell'esantéma migliare. Avvalora la sua opinione l'essere l'esantéma migliare tale da riprodursi più volte: il che consuona con le periodiche recidive; il riprodursi in molti e molti casi, come le periodiche, di sette in sette giorni; il prediligere nella sua apparizione, in circa tre quarti dei casi, il giorno 14.° di malatía; ed aggiugne: « Cotesto ripro-
» dursi della migliare eruzione a diverse e lontane
» riprese nel corso della stessa malatía è tale fe-
» nomeno, che forse potrebbe spiegarsi consideran-
» do l'esantéma migliare siccome subordinato al
» miasma palustre; ed il riprodursi dell'esantéma
» siccome un critico prodotto di altretanti risorgi-
» menti di esso miasma, simili a quelli che costi-
» tuiscono le recidive della legitima febre intermit-
» tente (1); » ed appoggia il suo dire alle ippocratiche osservazioni intorno a dette febri. Seguirei volentieri l'autore nella sua dotta discussione, che ha per oggetto di dimostrare che il contagio migliare non è una modificazione del petecchiale, se non dovessi far luogo alla

CORRISPONDENZA.

Dott. Cervetto. — « La concomitanza del morbo
» migliare con le febri periodiche, quasi costante

---

(1) *Gazzetta medica di Milano*. Vol. I. pag. 107.

» nelle regioni basse del Veronese, mostra la si-
» miglianza di sede originaria nel sistema gangliare
» abdominale nell'uno e nelle altre; e la verità pa-
» tologica di chi ammette la influenza delle une nel
» produrre ricorrenti effetti nervosi, giacchè, ripe-
» tesi, la eruzione è manifestazione periferica di
» lesione nervea centrale del sistema gangliare. »

Dott. Collini. — « Qual nesso abbia la migliare
» con la febre periodica, non saprei dire. Tra di
» loro esiste maggiore differenza, che tra un punto
» ed una linea: pure è di fatto che la migliare è
» iniziata qualche volta dalla periodica; ed è pur
» di fatto, che in quell'individui nei quali la prima
» loro migliare incominciò con la periodica, incon-
» trandola di nuovo anche in stagioni diverse, si
» rinova iniziata sempre dalla stessa periodica. È
» poi raro che l'intermittente nel suo accesso porti
» differenza al grado della febre migliarosa, per
» cui la sua presenza la si rileva soltanto dagli altri
» suoi sintomi. »

Dott. Donati. — Accostandosi alle idée degli Ol-
tramontani, ritiene la febre non come malatía per
sè, ma come « sintoma, modo, atto, pe 'l quale li
» organi sofferenti manifestano con segni esteriori
» il loro patimento; » e può perciò la febre essere
la espressione di preesistente flogosi, angioidési,
nevralgía, miasma paludoso, od altro. Nel caso che
una di queste cause avesse eccitata la febre, servi-
rebbe a complicare la migliare, dando perciò un
morbo composto d'infiammazione, d'ingorgo vasco-

lare, nervoso, gastrico ec., con la migliare. « Ma la
» migliare può essere così mite, che assuefatta la
» fibra organica, per la sua diuturnità e riprodu-
» zione, a sentirne li effetti, potrebbe farsi palese
» anche senza la febre; e la febre periodica pro-
» dotta dalle sue cause communi, indipendentemen-
» te assale e chi ha la migliare acuta, e chi la sof-
» fre apiretica. Sarebbero queste due malatíe, nel
» medesimo individuo e nel medesimo tempo, ap-
» parente assurdità smentita dalla pratica giornalie-
» ra. » Egli ed i suoi colleghi trovarono febri ac-
cessionali perniciose, in corso di migliare, vinte
felicemente co'l febrífugo, rimanendo la febre pro-
pria del principio straniero.

Dott. Fornasini. — La migliare risente sempre
la forza della costituzione dominante. Quanto alla
unione della migliare con la periodica, ritiene che
la migliare per sè sia apiretica, e che la febre sia
staccata dal fondo della migliare, e sia la intermit-
tente di cui si parla; « poichè altrimenti, qualora
» la migliare avesse la sua, vi sarebbe certamente
» febre continua spettante alla migliare, e febre
» esacerbantesi ogni giorno, e alternante co'l fred-
» do e co' i sudori al subentrare e allo sciogliersi
» del parossismo: quindi si avrebbero in un solo
» individuo due febri di andamento del tutto di-
» stinto. »

Dott. Sandri — Egli vide febri periodiche ben
caratterizzate unicamente dipendenti dal contagio
migliare, aventi di particolare che sono anomale,

ostinate, e ribelli all'azione del solfato di chinina, che le mítiga, ma non le toglie; e le toglie poi la eruzione. Egli pensa, la condizione patologica della febre periodica potersi unire alla condizione patologica della migliare: essendovi in queste due febri analogía nella causa e nella forma, ragion vuole che siavene anche nella condizione morbosa. Nella causa: nell'una contagio; nell'altra miasma. Nella forma, perchè nell'una e nell'altra « si scorgono acces-
» si di febre a freddo con vomito e convulsioni;
» quindi calore ed orgasmo, poi sudori. » Nella migliare benigna la eruzione termina il male; nella periodica, afte labiali terminano la febre anche senza bisogno di specifico. Nelle periodiche v'ha la intermittenza o remissione. Nelle migliari, se non vi ha intermittenza vera, v'è una remissione negli accessi febrili, e vera intermittenza agli attacchi esprimenti la interna irritazione del contagio: quindi, date le analogíe di forma, dev'esservi anche analogía di condizione, e perciò soggiugne: « La miglia-
» re la dissi una flebíte, e per tale si manifesta, e
» per tale comincia ad essere riconosciuta anche
» dagli altri miei colleghi: non è nuova l'idéa che
» anche le periodiche, e specialmente perniciose,
» siano flebíti. »

Vidi poi per terzo « febri periodiche ostinate, le
» quali, ad onta dell'abondante sfioritura cutanea,
» non cessarono che con la propinazione del sol-
» fato di chinina. Questi fatti dimostrano la sussi-
» stenza delle febri periodiche, capaci di portare

» eruzione migliare (io amerei che si dicesse *mi-*
» *gliariforme*), e confermano vie più l'analogía tra
» le due classi di malatíe più sopra rammentate. »

Dott. Matteis. — Osservò anch'egli la febre continua - remittente, tendente alla intermittenza, che riguarda come complicazione, e che rendeva il morbo più grave; che richiedeva pronto il noto soccorso terapeutico; e che trascurato, come una volta accadde per inavvertenza altrui, divenne fatale.

CAPO XII. (Quesito 7.°)

ERUZIONI RIPETUTE.

Le ripetute eruzioni migliari nel corso della stessa malatía, e le riproduzioni dopo mesi, o di anno in anno, riconoscono sempre per fómite un principio contagioso, e stanno sempre in proporzione di questo principio?

La opinione generale degli autori forma risposta a questo quesito; quella essendo, che le nuove eruzioni provino la presenza nella machina di un materiale straniero che abbisogna di essere eliminato ordinariamente per la via della cute. Se si tratta della seconda, terza e successive eruzioni, v'è una apparenza di verità; ma per la prima eruzione cosa si dovrà pensare? La quantità di contagio, per esempio, del vajuolo arabo, che una volta introducevasi per la innoculazione, era prossimamente uguale. Se ogni átomo di contagio avesse prodotto una pustula, anche le eruzioni sarebbero state prossi-

mamente uguali; ma in vece in alcuni casi non comparivano che poche pustule, e in altri un vajuolo discreto, e in qualche raro caso o confluente, o quasi. In generale si può credere che nell'innesto del vajuolo il numero delle pustule fosse superiore a quello delle molecole artificialmente introdotte nella machina.

Se nell'innesto del vajuolo v'è una proporzione *in più* fra le pustule e le molecole contagiose, l'innesto del vaccino ci offre l'esempio di una proporzione opposta, cioè costantemente *in meno*. Se in questo havvi il caso rarissimo d'eruzione di pustule maggiore del numero delle punture fatte per innestarlo, questo è il nulla perfetto, a petto dei casi nei quali il numero delle pustule o uguaglia, od è minore delle punture d'innesto. Si dirà essere tenuissima la quantità di pus per ogni puntura. Sia pure; ma riducendola alla maggiore tenuità possibile, io dico che non sarà esaggerazione il credere che da tre o quattro molecole di pus entrino sotto la cuticola. Ritenuta la proporzione di una molecola per ogni pustula, ad ogni vaccinazione ordinaria di quattro punture si dovrebbero avere da dodici a sedici pustule; il che non è in una sterminata pluralità di casi. Nelle malatíe esantematiche adunque il numero delle pustule non è mai in ragione del numero delle molecole contagiose che le produce. Abbattendoci in una prima eruzione esantematica, e sia pure estesa quanto si vuole, non diremo che questa è la espressione della gran quan-

tità di materiale contagioso ch'esiste nella machina, e che vuol essere espulso; ma sì diremo più tosto, che in quella machina vi era una grande predisposizione a risentire l'azione del contagio, ed a generare una pustulazione che supera d'assai la quantità di contagio che la destò.

Si potrà tenere lo stesso ragionamento riguardo alla seconda e terza eruzione? In questi casi è preceduta la rigenerazione del contagio, che supera infinitamente la quantità prima che fu introdotta, e v'è perciò anche la possibilità che venga o tutto o in gran parte riassorbito, e produca le nuove eruzioni.

Io non negherò il possibile assorbimento del contagio di nuova formazione, ma dirò che anche le successive eruzioni non serbano proporzione con la quantità di contagio riassorbito, e novamente operante; perchè se stesse in proporzione, la malatía dovrebbe divenire più e più feroce, a misura che si rinova. In vece si osserva che le nuove eruzioni sono sempre meno estese, ed accompagnate da fenomeni sempre più miti. Credo che la predisposizione abbia molta parte nelle nuove eruzioni, come nella prima.

La predisposizione al contagio migliare parmi avere due particolarità che non competono a quella per li altri contagi. La prima è, che la detta predisposizione non resta di frequente distrutta dal corso di una sola eruzione. La seconda è, che se anche resta distrutta dalla prima eruzione, si riproduce dopo un dato tempo (Capo III.). Ciò posto,

chiaro apparisce che in quei casi ne' quali la predisposizione o altrimenti suscettività al contagio non resta distrutta dal primo corso della migliare; ed allorchè, compiuta la riproduzione del contagio, questo viene riassorbito, si determina una seconda eruzione co' i fenomeni relativi; e quella e questi più o meno grandi, secondo che la predisposizione superstite è più o meno grande. Dicasi lo stesso della terza, quarta, e fino alla ventesima, di cui non mancano esempj.

S'è vero che la predisposizione diminuisce a misura che si moltiplicano le eruzioni; s' è vero che le successive eruzioni diminuiscono secondo che diminuisce la predisposizione; d' onde avviene talvolta che, compiuta una prima eruzione e rinovandosi tutti i fenomeni costituzionali di una seconda, questi giungono a tanto d' intensità, che uccidono l' infermo? A ciò si risponderà altrove.

Il discorso fin quì versò tutto intiero sopra quelle riproduzioni che accadono nel corso di una sola malatía. Si porti adesso l' attenzione sopra quelle migliari che si rinovano in un individuo dopo un qualche tempo; a cagione d'esempio, un anno e più. Due casi ho presenti: uno in cui m' era ignota la provenienza del contagio, ma che da questo si propagò ad altri; ed un altro di cui era chiara la provenienza, ma che non ebbe propagazione. Io dico che in questi due casi la predisposizione una volta estinta si riprodusse; e data la occasione di un nuovo contagio, si rinovò la malatía.

Un Medico mio amico, e degno di fede, mi narrò che sua madre dopo sofferta una volta la migliare, in séguito ne fu presa costantemente ogni anno. Io non vidi questo caso, e perciò mi asterrò dal darne giudizio. Quello che ho veduto si è, che due individui di mia conoscenza, tuttora vivi e sani, l'uno sempre, e l'altro molto tempo dopo la migliare, ogni volta che la pelle coprivasi di sudore manifestavansi bolle cristalline, e, com'è ben naturale, senza febre, e che svanivano ben presto. In qualche caso, in cui la cute fu fortemente impressionata dal contagio migliare, parmi che vi resti un'attitudine locale nell'epidermide a sollevarsi in vescicole, e dar nascimento a bolle più o meno numerose migliariformi, senza il concorso di contagio. Ciò posto, ritornando alla migliare annua, non sarebbe a sorprendersi che data, a cagione d'esempio, una febre reumatica, e questa rinovandosi per quelle vicende atmosferiche dalle quali non è sempre possibile guarentirsi, ogni anno si manifesti, specialmente con l'ajuto del sudore, una eruzione migliariforme, la quale non ha più attinenza con la migliare, che per esserne stata preceduta. Queste eruzioni però compajono talvolta con torpori, senso di formicolamento, agitazione, e simili. Ciò può essere senza che il contagio vi s'ingerisca. Se la cute può restare sì fattamente impressionata da questo contagio da separarsi in certi punti, e, date certe accidentalità, dalla cuticola per dar luogo ad una pseudo-eruzione; a più forte ragione può profondamente restare impressionato il

sistema nervoso, ed in modo che, date certe circostanze, si rinovino quelle moleste sensazioni, delle quali era accaduta bensì la cessazione, ma non il cancellamento, dirò così, della imagine loro dal sistema senziente. Questo sopravivere dell'effetto, spenta l'azione del contagio primitivo, l'abbiamo nella blennorragía, la quale mantenendosi a lunga pezza non riesce più contagiosa.

Soggiungo in via di appendice, che il non estinguersi la predisposizione al contagio dalla prima eruzione, ed il riprodursi in séguito, non è fenomeno tanto proprio della migliare, che no 'l si riscontri in qualche altro contagio. Esempio ne sia il morbillo. Penada vide in una stessa epidemía un fanciullo che ne fu colto due volte; e parla di altri venti casi da lui veduti, nei quali ricorreva per la seconda volta; e più altri due in altra epidemía (1). Asserisce Borsieri esserne stata osservata fino la terza riproduzione (2); e lo stesso dice accadere del vajuolo (3). Riguardo ai ritorni della petecchiale, ne parla Omodei, e in séguito riporta casi veduti dal Dott. Buffa; e finisce co 'l dire, « che questo argomento è ancora involto in una densa caligine » (4). È però da convenire, che ciò che per li altri esantémi forma come una eccezione, per la migliare è quasi la regola.

(1) Quinquenn. II. § 78. e 79., e Quinq. IV. § 46.
(2) *Instit.* cit. Vol. III. Cap. VIII. § 111.
(3) Op. cit. Vol. V. Cap. XX. § 163.
(4) *Annali univ. di Med.* Vol. XVII. pag. 238 e 311.

Conchiudo: 1.° che le riproduzioni delle eruzioni nel corso di una migliare dipendono da contagio, sono contagiose, ma la intensità non è in proporzione del contagio assorbito; 2.° che le rinovazioni della migliare qualche tempo dopo dipendono, almeno pe' i casi che ho potuto osservare, da nuova infezione; 3.° che le migliari croniche, accidentali, non sono migliari, ma eruzioni migliariformi, perciò non contagiose.

CORRISPONDENZA.

Dott. Zerlotto. — « La identità dei fenomeni obli-
» ga ad ammettere la identità della causa generatri-
» ce delle varie riproduzioni più o meno tra loro
» distanti, le quali se siano sempre in proporzione
» del principio contagioso, non saprei chi potesse
» asserirlo. Si può bensì asserire che, data eziandío
» la stessa quantità di contagio, la varietà delle dis-
» posizioni individuali sarebbe più che bastevole
» ad ingenerare qualche varietà di fenomeni. »

Quanto in relazione a questo quesito mi communicarono i signori Dottori Donati e Collini, lo riportai al Capo *della delitescenza.*

Dott. Fornasini. — Inclina a ritenere le ripetute eruzioni nel corso della stessa malatía come procedenti dalla causa prima non distrutta con la prima o seconda o più eruzioni. Riconosce non improbabile che le riproduzioni a larghi periodi provengano da nuova infezione. Sembragli probabile che la eru zione sia proporzionata alla quantità di con-

tagio, salvo le differenze che possono nascere dalle individuali costituzioni.

Dott. Sandri. — Ritiene le ripetizioni di eruzioni migliari, sia nella stessa malatía, sia ad intervalli, sempre dipendenti da contagio. Se non si ottiene una crisi perfetta, e « totale espulsione del » materiale morboso, rimane sempre il fómite dello » stesso, che moltiplicandosi e riproducendosi nel» l'interno dell'organismo, dà origine a successivi » attacchi del male. Che anche le ultime eruzioni » migliari dipendano da un contagio come le pri» me, è provato ad evidenza dal fatto della commu» nicazione del morbo, più facile a succedere nelle » migliari ricorrenti, e quindi lunghe, che nelle re» centi e brevi. »

Non riferisco quanto dice riguardo alla proporzione tra il principio morboso e la forza della malatía, ed alla cagione delle ripetizioni, perchè concorda con quanto io ebbi l'onore di esporre al IV. Congresso, e che quì sopra riportai. Un po' di differenza v'ha nel seguente brano. « Ove l'intervallo » (egli dice) tra un attacco di migliare ed un altro » sia di moltissimi anni, quest'ultimo può dipende» re da un residuo di contagio rimasto in quella » prima malatía, o vero anche da assorbimento di » nuova materia contagiosa, operatosi nel fratem» po dall'aria e dalle cose infette. » Siamo unanimi in quanto segue. « Nella migliare ricorrente (o » cronica) ammetto che le ripetute eruzioni posso» no indurre una viziatura della pelle, e che que-

» sta non sussista per la presenza del contagio ivi
» mantenuto, ma come esito delle precedenti ma-
» latíe. Tale viziatura non essendo morbo miglia-
» re, non è capace di communicarla ad altri. »

Dott. Matteis. — Parlando egli della poca predisposizione all'azione del contagio dei giovani e dei vecchi, ha il seguente passo, che molto si avvicina a ciò ch'io poc'anzi esposi. « Dal non essersi
» affatto estinta la stessa predisposizione in alcuni
» infetti nel corso della prima eruzione pare chè si
» abbia a ripetere la già accaduta riproduzione, pri-
» ma di avere raggiunta la piena convalescenza. »
Diverge poi alquanto soggiungendo: « Non potreb-
» be forse essere stato in questi casi solamente sos-
» peso e non distrutto il processo di morbosa ope-
» razione del contagio, e perciò di riproduzione
» migliare, in guisa da sembrare ella in apparenza
» terminata, mentre in effetto, per non avvertiti
» motivi, non sarà stato che puramente intercet-
» tato il corso delle sue fasi; e quindi, anzichè
» riputare l'ammalato assalito per una seconda vol-
» ta o più volte dalla migliare, si avesse dovuto ri-
» tenerlo in vece recidivato? » Parlando poi della migliare, che ricorre a largo periodo, con intervallo in mezzo di stato apparente di consolidata salute, l'ha per contagiosa, e la chiama *seconda infezione*.

Dott. Finato. — Le ripetute riproduzioni non tolgono la contagiosità alla migliare; e prova ne sia quella Martinella Bona migliarosa, ricordata al Capo *del contagio*, dalla quale si difuse la malatía

nel Commune nell'anno 1841. Era migliarosa da sei anni, ed astretta a decombere di quando in quando, e specialmente nella estiva stagione, per disturbi di vario genere, i quali svanivano al comparire e ricomparire dell'esantéma. Che quell'esantéma le tante volte riprodotto fosse essenziale, lo prova la contagiosità da esso derivata.

CAPO XIII. (Quesito 9.°)

RETROCESSIONE.

Quale idéa si può formare della retrocessione delle pustule o bolle migliari?

Sentiamo cosa dice Alibert intorno alla retrocessione in generale degli esantémi, ch'è pure un gran maestro in fatto di malatíe cutanee. « Nè riesce » meno meritevole di considerazione la mobilità » degli esantémi; ed il fenomeno della loro retro- » cessione costituisce oggidì un punto di dottrina » importantissimo nella patología cutanea. Osservò » Foresto, che allorquando le malatíe petecchiali » sopprimonsi d'improviso, quest'accidente produ- » ce una violenta gastrodinía, l'oppressione pre- » cordiale, la dispnéa, e simili. Tutte le eruzioni » riputate critiche, come verbigrazia la migliare » nelle puerpere, si trovano nello stesso caso: al- » lorquando sì fatte eruzioni recansi su l'organo » cerebrale, suscitano delirio, frenesía, convulsio- » ni; se dirigonsi verso il petto, appalesansi l'asma, » la peripneumonía, ed il catarro soffocante; qual-

» ora per ultimo rivolgansi all'abdomine, vedesi
» svilupparsi la enterítide, la diarréa o la disentería
» mucosa e sanguinolenta, presagio di cangrena as-
» sai di frequente mortale (1).

Quantunque trattisi di vajuolo, pure, per coglie-
re una idéa relativa alla retropulsione in generale,
citerò il seguente caso di Andral. Corso felice di
un vajuolo discreto fino alla settima di eruzione.
Allora vuotamento istantaneo delle pustule, sintomi
gravissimi, dopo tre giorni morte. Autopsía, intor-
no alla quale così ragiona: « Certo che in questo
» individuo nessuna delle alterazioni trovate negli
» organi saprebbe rendere ragione dei fenomeni
» gravissimi osservati durante la vita, nonchè della
» morte. »

« Quì non vediamo altro che il sovvertimento di
» tutte le funzioni, e una prostrazione repentina
» coincidente con l'affondamento delle pustule.
» Forse il pus che le riempiva, riassorbito ad un
» tratto e portato nel sangue, fu esso la causa de-
» gli accidenti? » Appoggia poi il suo dire con le
esperienze fatte su li animali (2).

Per pensamento dunque del primo autore, ab-
biamo nella retrocessione in generale un trasporto
del materiale contagioso dalla pelle ad uno od altro
viscere, cui molesta ed infiamma; e nel caso di
Andral il trasporto si è dalla pelle al sangue, un
pervertimento del látice vitale, un avvelenamento.

---

(1) *Delle dermat.* Ord. II. pag. 69.

(2) *Clin. med.* Vol. II. Osserv. XV. pag. 38.

Venendo più da presso alla migliare, dice Hoffmann, quando i lochj, se trattasi di puerpere, cessano o scarseggiano, *sanguis redundans, ob spasmos in abdomine, cum impetu urgetur, et congeritur ad cor ac cerebrum, ibique atrocia et lethifera suscitat symptomata, quae* perperam *vulgo* retrocessioni *materiae exanthematis tribuuntur. Hinc si per venae sectionem sanguis superfluus subtrahitur, cessant illico pathemata, et liberiore ac aequabili facto circuitu, eruptio expedite succedit summo cum levamine* (1).

È vero che Hoffmann è di quelli che negano il contagio migliare, e perciò non poteva derivare dal principio appiattato nelle pustule, e scomparso, i fenomeni che quindi ne insorgono.

Pollini non ammette la retrocessione, perchè, essendo egli anticontagionista, non trova materia che possa essere assorbita e portata in circolo; e perchè ha veduto più volte, e cita i casi, a scomparire la migliare senza proporzionata recrudescenza di malatía; e quando i guai insorgono, e fannosi minacciosi dopo la scomparsa delle pustule, ciò egli dice dipendere dalla « flogosi o da' suoi prodotti in- » generatisi nei visceri nobili, e più sovente nelle » meningi » (2). Questa opinione viene in appoggio a quella di Hoffmann.

Lobstein trovò in un fanciullo perito per migliare

(1) *Med. ration.* Vol. IV. Parte I. § 8. Obs. VI.

(2) Op. cit. pag. 28 e seg.

retrocessa: *locum in trunco nervi intercostalis sinistri, inter octavam et decimam costam comprehensum, profunde inflammatum cum phlogosi ganglii toracici noni ac decimi, et duorum ramulorum anastomoticorum e nervis costalibus emissorum* (1). Non so come Lobstein la pensi intorno al contagio; ma questo è un fatto, sia che anteceda, sia che sussegua alla retrocessione, che illumina la pratica.

Fin quì abbiamo veduto che la infiammazione o precede o sussegue alla scomparsa dell'esantéma. Il Dott. Arvedi, comechè nega al contagio migliare il potere stimolante, così, scomparendo, non lo crede atto a destare infiammazione; quindi tutte le enterítidi, pneumoníti, encefalítidi, e simili, ch' eccita, non sono che apparenti, e si disipano con qualche bagnatura fredda e un po' di sanguisughe (2). Da questo metodo apparisce che per lo meno ammetta una congestione sanguigna.

Quarin ammette che la retrocessione possa essere susseguíta da flogosi, specialmente se precedette l' uso di cose spiritose; ed allora uno o due salassi, e deprimenti: se vi fu errore nel cibo, emetico; se non vi fu questo, e siavi intanto polso piccolo, prostrazione di forze ec., canfora, muschio, essenza di castóro (3). L'autore è fra quelli che ri-

---

(1) *De nervi sympath. hum. fabr. usu et morb.* § 143.

(2) Op. cit. pag. 21. 43. 72. 74.

(3) *De feb.* Cap. VI. pag. 66.

mangono incerti su'l contagio, e perciò non derivando i mali successivi alla retrocessione da un unico principio, se gli presentano in vece di varia natura.

Planchon non trova mezzo migliore per richiamare alla cute la migliare retropulsa, quanto la canfora, l'opio, i vescicatorj. Pare che miri ad una nevrosi.

Da quanto per me fin quì si espose risulta, che alcuni ritengono la retrocessione delle pustule *effetto* di una flogosi preesistente; altri *causa* di una flogosi successiva; altri di una congestione; ed altri di uno stato adinamico: e potrebbesi aggiugnere, un perturbamento della crasi del sangue. Per chi sta la ragione, in mezzo a queste disidenze, e per chi il torto? Senza pretendere di decidere, dirò cosa penso. Tocco di passo il perturbamento della crasi sanguigna, perchè il fatto che ho riportato non si riferisce alla migliare, e perchè il Dott. Maffoni, ammettendo la detta alterazione del sangue, non l'ammette a proposito di retrocessione. Sta però ne' suoi principj, che dato un riassorbimento di virus, questo si porti ad alterare sempre più la crasi del sangue. Riguardo a questo mi riferisco a quanto dissi nel Capo VIII.

Accade talvolta che la retrocessione, o per meglio dire l'appianamento e la scomparsa delle pustule, avvenga dopo poche ore, o dopo il primo giorno di eruzione. In questo caso il contagio, secondo alcuni, non è ancora rigenerato, o almeno è incerto

se abbia raggiunto il suo compimento; in conseguenza i fenomeni che insorgono non possono con tutta certezza ripetersi da contagio riassorbito, e che vada a molestare visceri e centri. Credo che in questo caso preesista effettivamente una flogosi, o almeno uno stato flogistico che impedisca il successivo e regolare sviluppamento della malatía; con che mi accosto alle idée di Hoffmann e Pollini.

Se poi la retrocessione abbia luogo ad eruzione ormai presso alla sua maturazione, in tal caso sarà da osservarsi che in quel momento la machina può ancora avere una porzione superstite di predisposizione alla malatía, e che in quel momento vi è un vero contagio che può essere portato in circolo. Credo già che anche in questo caso preesista sempre uno stato flogistico forte, palese o latente; al quale aggiugnendosi la predisposizione ed il riassorbimento, niuna meraviglia che insorgano sintomi minacciosi e fatali. A questo stato pare che alludesse Borsieri quando disse: *Retropulsae* (pustulae) *saepe revertuntur graviores. Interdum vero subito subsidunt, atque delitescunt, idque* praesertim *accidit cum* maturitati propiores *sunt. Tunc utplurimum brevi lethum afferunt ob metastasim* (1). Notisi in queste parole quel *revertuntur*, ritornano, ma più gravi di prima; e quel *maturitati propiores*, quando cioè il contagio è riprodotto, ed atto a produrre metastasi.

---

(1) Op. e Vol. cit. § 414.

Allioni non sembra ammettere trasporto di materia, poichè deriva le convulsioni, che susseguono all'abbassamento delle pustule, dal materiale morboso non più diluito dall'umore della pustula, ed irritante perciò le papille nervee della sottoposta cute. (1) Il Dott. Casorati non attacca molta importanza alla retrocessione, avendola veduta accadere senz'aggravio di malatía; e quando l'aggravamento accada, è da riferirsi ad infiammazione preesistente, o ad altra di recente formazione (2).

Il Dott. Secondi dichiara falsa l'idéa della retrocessione, e la possibilità di richiamare alla cute l'umore morboso con esterni irritanti. « Non può » darsi retrocessione, come non si dà officio inver- » so dei vasi. » Egli ha l'apparente retrocessione per una « esacerbazione di angioite, che sospende, » per costrizione delle estremità esalanti, il tributo » esterno; e l'aggravio interno succede per tale sos- » pensione » (3). Egli ha ragione di negare la *retrocessione*, perchè non v'è officio *inverso* di vasi; ma soltanto quando si prenda questa voce in senso positivo, cioè di *cosa che torna indietro:* ma parmi che communemente la si prenda in senso figurato, e che rispetto al modo di effettuarsi si ritenga che il virus contenuto nella pustula venga assorbito dai vasi linfatici e dalle vene, e per via di pro-

(1) Op. cit. § 181. 185.

(2) *Gazzetta medica di Milano.* Tom. II. pag. 53.

(3) Op. cit. pag. 29.

gressione, e non di retrocedimento, sia portato nell'interno dell'organismo. In ciò non veggo che siavi officio inverso di vasi. Questa riflessione però fa conoscere che la voce *retrocessione* conduce ad una falsa idéa, come giustamente la chiama, e che meglio sarebbe sostituirvi *abbassamento* o *dileguamento* della eruzione.

I casi e pensieri di Hoffmann, Pollini, Lobstein, Casorati e Secondi, e quelli vi aggiugnerei contemplati da Borsieri, stanno per la flogosi; quelli di Arvedi, se non sono di flogosi, sono almeno di una forte congestione sanguigna. Quarin ammette i casi di flogosi o pure di congestione anch'esso; egli poi e Planchon ammettono potersi dare anche uno stato adinamico. Intorno a questo io non dirò nulla, poichè la mia pratica non mi diede istruzione relativa; come non dirò di quelli che accaddero ad Allioni, il quale sembra ridurre tutto il male a penosa sensazione: dirò solamente, che la retrocessione in discorso, sia per lo stato precedente, sia pe'l susseguente, è uno stato flogistico, e talvolta di vera flogosi.

CORRISPONDENZA.

Dott. Cervetto. — « La retrocessione delle bolle
» sembrami effetto di sospensione nella vita ner-
» vosa periferica (o diremmo *asfissia*), per lo più
» effetto di aumentata vita nelle parti centrali: sos-
» pensione vitale, che se succede viceversa, pro-

» duce le morti repentine, inattese ec., come chie-
» desi nel Quesito decimo. »

Dott. Burzio. — Egli riconosce il gran danno che nasce non rade volte dalla retrocessione, e l'attribuisce alla materia retrocessa, che viene assorbita e portata in circolo.

Dott. Zerlotto. — L' idéa ch' egli si forma della retrocessione non è relativa al modo, ma alla importanza, che riconosce grande, qualificandola per « uno dei peggiori fenomeni che possano accade-
» re. » Soggiugne: « Mi permetto di notare che la
» mitigazione dei sintomi al manifestarsi della eru-
» zione, ed il loro esacerbarsi per le eventuali re-
» trocessioni, formano un'altra prova essere il mor-
» bo migliare cagionato da un principio straniero
» esistente nell' organismo. »

Dott. Collini. — « A me (egli dice) non accadde
» mai di vedere retrocessione; bensì ad uno stadio
» abondevole di pustule succederne altri scarsi o
» mancanti. Causa di ciò, come pure della soppres-
» sione dei sudori, uno stato flogistico della cute,
» un turgore, uno stipamento che la rende imper-
» meabile al prodotto interno sudore, e non atta
» alla formazione delle pustule. »

Dott. Donati. — Morti e guarigioni, tanto in chi era coperto di confluentissima migliare, quanto in chi rientrò. Distinzione: o il morbo migliare eccitò flogosi profonda in organi essenziali alla vita, o il solo principio esantematico irrita i grandi centri nervosi della vita. Nel primo caso la comparsa o scomparsa

delle pustule non varia il grave pericolo, e conviene star fermi nell' efficace metodo ipostenizzante. Nel secondo, i cui tristi fenomeni sono dipendenti dalla presenza od azione del virus, la scomparsa aumenta il pericolo, e può essere cagione di morte, paralizzando l' origine dei nervi, che sono la sede del principio vitale. Le morti inattese sono forse spiegabili per questo modo, non trovandosi con l'autopsía palesi alterazioni, come osservansi negli esiti delle vere infiammazioni. « E talora avviene al-
» tresì che tanta sia la copia del virus, che l'abito
» cutaneo non basta a tutto riceverlo; e però il so-
» verchio, gettatosi a carico dei nervi gangliari, reca
» istantaneamente la morte. Così sotto i più belli
» auspicj mi moriva nell'anno 1830 quel Zannini
» già ricordato, che alla sera carico di grande e con-
» fluente migliare, con mite febre e senza indizj
» sinistri, l' ho trovato alla matina seguente vitti-
» ma, senza che nè pure se ne fossero accorti i cir-
» costanti, giacendogli seduta vicino la moglie, in
» attenzione che si svegliasse. »

Dott. Fornasini. — « La retrocessione io non
» l' ho che per una difusione o sia traslocazione di
» processo per continuità o analogía di membrane.
» Tale traslocamento poi, con iscomparsa al di fuo-
» ri, io lo ripeto o dall' essere scemata la forza ir-
» radiante alla superficie del corpo in causa di mu-
» tamenti individuali interiori, o per virtù di agenti
» esteriori, o di pessimo trattamento curativo. Po-
» trebbe darsi che un freddo istantaneo costípi la

» cute, e la raggrinzi in modo, che scomparendo di
» là l'eruzione, o più tosto quell' afflusso cutaneo
» che le aveva dato sviluppo, trovi poi necessario di
» rompere altrove; come tal fiata succede che un
» colpo di freddo, seccando il sudore alla pelle, de-
» sti poscia un' artríte, o vero un' affezione mortale
» di petto. »

Dott. Sandri. — La migliare è flebíte da contagio. Se l'azione del contagio è limitata, si ha a suo tempo l'ordinaria forma di malatía; « se sorpassa
» certi confini, allora cresce l'eretismo morboso del-
» le estremità capillari del sistema venoso affetto,
» e quindi delle membrane interne e della pelle,
» che sono ricchissime di vasi, e si sospendono i
» sudori e l' esantéma » nello stesso modo che le membrane mucose leggermente infiammate dánno maggiore secrezione di muco; gravemente, nessuna. Da ciò le *congestioni* cerebrali, polmonali, spinali, e li esiti funesti del male.

Si uniforma alla mia opinione, che nell' esordio del male non siavi trasporto di materia contagiosa all' interno, e che tale trasporto non può verificarsi che a malatía innoltrata e matura. Accaduto l' assorbimento, « insorgono que' disordini che possono
» derivare dalla istantanea introduzione nell' orga-
» nismo di elementi disaffini, inassimilabili, e do-
» tati anche di potenza deleteria. »

Dott. Matteis. — Accadde anche a lui di vedere l' abbassamento improviso delle pustule con retrocessione della migliare. I sintomi che insorgevano

erano gravissimi, e furono tal fiata mortali; se non riuscivano mortali, non cessavano che co 'l ricomparire del sudore o della eruzione: quindi entra nella persuasione, che in questi casi il retrocesso contagio migliare venisse portato su 'l sistema nervoso cerebrale, su cui esercitasse azione irritante, disaffine.

CAPO XIV. (Quesito 10.°)

MORTI INATTESE.

Le morti inattese, che accadono nel corso di una migliare, in mezzo alle apparenze lusinghiere di un esito felice, dipendono dalla retrocessione, da una flogosi occulta o preesistente, da una cangrena, o da una cardíte istantanea?

Questo quesito è un' appendice del precedente. Se si dánno delle morti inattese in mezzo ad una piena sanità, è da aspettarsi che se ne diano anche nel corso di una malatía che non abbia aspetto minaccioso. Si deve convenire però, che sì fatti casi avvengono con qualche maggiore frequenza nelle malatíe esantematiche, e specialmente nella migliare. Interroghiamo li autori, e vediamo se si può spargere qualche luce sopra questo argomento, che compromette di frequente la riputazione del Medico curante.

Quadra al caso nostro il passo seguente di Allioni. *Quum pluries animadverterim aegros sine vehementi febri, et absque insigni cutis inflamma-*

tione, et gravibus symptomatibus, salutis magnam spem facientes, ex depressis pustulis brevissimo *temporis spatio e vita* ereptos fuisse; *hanc eapropter opinionem teneo mortis causam hac in aegritudine non febris vehementiae, non cutis inflammationi, sed nervorum, et praecipue papillarum cutanearum* puncturae *tribuendam esse.* Parmi difficile il poter comprendere che il solo disagio portato al sistema nervoso dal senso di punture alla cute possa elevarsi al grado di arrecare la morte inaspettata. Il senso di puntura è compagno anche della eruzione, nè per questo cagiona disordini maggiori di quelli che sono connessi co 'l corso ordinario della malatía. Anzi s' osserva, che se manca il senso di puntura, e siavi in vece quello di prurito, sarà facile che la malatía abbia esito fatale. Altrove, dopo descritta una felice eruzione, soggiugne: *Repente aliquando suppressa alvo, dolet et tumet abdomen; tunc subdeliri, et in soporem delapsi aegri, pene sine exanthematum expulsione, ex interna* gangraenosa *inflammatione moriuntur* (1). Quì la causa è assegnata.

Juncker dice: *Aegri de nullis doloribus conqueruntur, bene ingerunt, dormiunt, sudant, et tamen orthostadii esse non possunt. Erumpente tandem purpura* animam efflant (2).

Damilano concepisce che il miasma migliare ir-

---

(1) Op. cit. § 185. 105.

(2) Op. cit. Vol. I. Tab. LXXV. p. 313.

riti il sistema nervoso e membranoso, e che talvolta produca « nel medesimo tempo per consenso un'al-
» tra sorte d'infiammazione interna in diverse par-
» ti, molto più pericolosa dell'altra, perchè tenden-
» te súbito al *cangrenismo;* » e soggiugne: « non
» pochi di tali malati muojono *improvisamente.* »
Questa idéa, che una flogosi sopravenga all'altra con tendenza al cangrenismo, naturalmente perchè non trova allora il solido atteggiato a sostenerne il corso regolare, credo, come si dirà in séguito, che in qualche caso possa effettivamente accadere (1).

Borsieri, dopo aver parlato del triste presentimento dei malati, e tenutolo di cattivo augurio, dice: *Quandoque etiam accidit, ut facta eruptione, et* omnibus rite procedentibus, *repente et sine causa evidenti morbus cum omnibus symptomatibus ingravescat, et intra tres vel quatuor horas vitam intercidat* (2). Egli non índica la causa interna del disastro; dice soltanto, con l'appoggio di Gastellier, che insorgono febre gagliarda, oppressione di capo e di petto, delirio, convulsioni; ch'è quanto dire, tutta la machina posta a soqquadro: un disordine superiore alle forze della vita.

Salzmann dice: *Sic et aliqui apud nos per* maximum *morbi decursum satis bene se se habebant a symptomatibus gravioribus immunes, mox* prae-

---

(1) Op. cit. § 17.
(2) Op. e Vol. cit. § 414.

ter *omnium expectationem et absque causa manifesta subitanea morbi mutatio aegrum in deterrimum statum conjecit, et* letho *dedit.* Ed altrove soggiunge: *Quidam* fatis cessere *in quieto corporis statu, et optima mentis constantia, et cum prompto et felici papularum egressu* (1).

La storia che publicò il Dott. Vasani della Contessa Miari, che perì in decimaterza giornata per subitanee convulsioni, dopo cinque giorni di sempre crescente miglioramento (2), è un altro esempio di questi terribili cambiamenti di scena. Il Dott. Fagiuoli deriva da cangrena tali morti repentine (3). Di tali morti parlano Pollini (4) ed Arvedi (5).

Meniére osservò nel Dipartimento dell' Oise nascere nella migliare la congestione polmonare, che dava luogo alle emorragíe, all'apoplessía polmonare, ed a súbita morte (6). Barthez, Guéneau de Mussy e Landouzy nella migliare già citata vedevano *des accidens graves eclater tout-a-coup chez des personnes qui paraissaient* légérement atteintes, *et la mort terminer une maladie sur l'issue de la quelle on avait porté un pronostic favorable* (7). Nel sudore di Picardía, che si riferisce alla migliare de-

(1) Haller, *Disp.* Vol. V. pag. 528. § 19. 20.

(2) *Giorn. di Med. del Cav. Brera.* Vol. X. pag. 233.

(3) *Cenni* cit. pag. 35.

(4) Op. cit. pag. 4.

(5) Op. cit. pag. 20.

(6) *Annali univ. di Med.* Vol. LXIII. pag. 523.

(7) *Gaz. méd. de Paris.* Vol. VII. pag. 643.

scritta dal Prof. Mecker, accadevano di sì fatte morti improvise (1).

Dalle cose fin quì passate in rivista risulta che le morti inopinate nel corso della migliare si presentano a'tempi nostri come si presentarono a' tempi passati tanto in Italia che fuori; ma non abbiamo autopsíe per questi casi speciali, che spargano qualche lume sopra sì infauste evenienze. L'idéa prima, che si presenta alla mente in tali circostanze, si è di una flogosi passata rapidamente in cangrena; ma bisogna confessare che fin quì non è che una supposizione sostenuta da una certa apparenza di verità.

Andral parla sempre con l'autopsía alla mano; e quantunque le osservazioni di lui non siano propriamente di migliare, pure possono avere qualche applicazione ai casi nostri. Teniamo conto anche dei casi negativi. Curava egli una febre biliosa: miglioramento; in decimaquarta giornata morte inattesa. Dopo fattane la necroscopía, ricerca: *Qual fu la causa della morte subitanea, impreveduta, di questo malato?* Al che risponde: *L'anatomía resta impotente per rispondere a questa domanda.* Un ragazzo è affetto da catarro polmonale e diarréa; si medica: cessa la diarréa; resta un po' di tosse: si alza, è allegro, si adagia sopra una seggiola dicendo che vuol dormire; è morto. Autopsía come l'antecedente. A questo proposito dice Andral: « Il

(1) *Mem. di Med. cont.* Vol. VI. pag. 506.

» cuore ne' casi di questo genere cessa egli ad un
» tratto di battere? La morte non è essa che una
» síncope prolungata? Le funzioni del cervello sos-
» pendonsi esse primitivamente e in un súbito?
» Così muojono istantaneamente l'individui colpiti
» da forte commozione elettrica, li animali avvele-
» nati dall'acido idrocianico » (1). Questa maniera
di morte non è la più commune nella migliare, da
che in questa, poco o assai, è preceduta da fenome-
ni gravi del sistema sanguigno e nervoso. Più affine
alle morti per migliare è la seguente. Febre conti-
nua leggiera, con segni d'irritazione intestinale;
leggiero flemmone ad una coscia: tutto ad un tratto
sintomi nervosi, morte. *Nessuna lesione valutabile
nei centri nervosi.* Nè pure di questa l'autore ne
sa dare la ragione. Vediamo il seguente caso di gra-
ve malatía, con miglioramento assai lusinghiero; per
istantaneo peggioramento, morte. Lesioni gravissi-
me nel cadavere, che dovevano sussistere anche du-
rante il miglioramento. Dopo aver ragionato dotta-
mente su le varie circostanze di questo caso, l'au-
tore passa alle seguenti riflessioni. « Che che ne sia,
» vedendo questo individuo a ricuperar forze, e
» far passi verso la convalescenza, chi avrebbe po-
» tuto credere che avesse ancora sì gravi lesioni
» nell' intestino? Chi avrebbe potuto credere che
» ancora non potesse respirare che per una parte
» del suo polmone? Chi non avrebbe portato un buon

(1) *Clin. med.* Vol. II. Oss. X. pag. 25. 26.

» pronostico? ec. » (1) Questo caso è osservabile, perchè si tratta di lesione intestinale, tanto frequente nelle febri tifoidée, alle quali si riferisce anche in molti casi la migliare, e per il grande miglioramento in mezzo a gravissime lesioni di struttura. Parlando il prefato autore delle lesioni intestinali, soggiugne: « D'altronde la non è così di tutte le le-
» sioni de' nostri diversi organi? Non possono esse
» tutte esistere in uno stato affatto latente, vuoi in
» modo continuo, vuoi ad intervalli soltanto? E
» notisi bene, che in tutte non i soli sintomi *ge-*
» *nerali* possono mancare; vi può ben anche es-
» sere mancanza totale dei sintomi locali. » Pare adunque che le gravi lesioni occulte, e senza segni che le dimostrano, siano un fatto, ed un fatto che spesso elude i pronostici più pesati del Medico pratico.

Per seguire la storia delle accidentalità di morte che possono accadere durante una malatía, dirò che lo stesso autore nel *Compendio di Anatomia patologica* riporta il corso di una nevrosi di cuore, la quale, dopo aver destati non lunghi patimenti, produsse la morte. Con la sezione del cadavere non si scoperse la più piccola alterazione nel cuore e nelle sue dipendenze. Con la scorta dello stesso autore facio presente all'accortezza dei Medici una causa probabile di grandi sconcerti, ed ordinariamente poco contemplata; ed è questa: l'aumento o

(2) Op. e Vol. cit. Oss. XII. pag. 28. Oss. XXI. p. 52.

la diminuzione del liquido cerebro-spinale, scoperto e ben descritto da Magendie. La normale quantità è di circa due once. È noto come le secrezioni interne sono facili ad accrescersi e diminuirsi; e ciò accadendo in un liquido che ha sì strette relazioni con l'asse cerebro-spinale, è ben facile vedere a quali e quanti 'sconcerti d' innervazione, ed anche mortali, può dar luogo. Lo stesso autore fa conoscere che l' iperemía cerebrale può accadere in un attimo al più alto grado d' intensità, e dare origine all'apoplessía (1).

È da dirsi ancora, che la migliare conduce talvolta a morte, e presenta il grande peggioramento, mentre sussistono tuttavía le pustule alla pelle. Borsieri vide ammalati, agitati da triste presentimento, *citissime vita exui*, quin *interdum miliares pustulae subsederint, aut evanuerint* (2). Vidi un caso anch' io, in cui alcune pustule erano diseccate, ma regolarmente; altre e molte sussistevano; eranvi segni di nuova eruzione; e le pustule non si abbassarono che poco prima della morte. È curiosa la osvazione di P. Frank: *Interdum interim paucis ante mortem horis exanthemata contingunt*, pluribusque talia jam mortuis *in pelle* florere *observantur* (3).

Il Dott. Biaggi non vede nelle febri esantema-

(1) *Comp.* Vol. II. Cap. VI. pag. 331. 772. 714.
(2) Op. cit. § 114.
(3) *Epit.* Lib. III. § 326.

tiche che una cardíte. L'angustia alla regione precordiale la deriva dalla flogosi stessa propagata al tessuto che avvolge il ganglio del Wrisberg; e, in sua sentenza, la cardíte facile ad accendersi, e facile a ritornare, può produrre i più tristi accidenti (1). Abbiasi ciò presente nelle eventualità della migliare.

Alle cose fin quì discorse, e sono quelle che presentai al Congresso, aggiungo le seguenti. Le morti inattese non sono tanto proprie della migliare, che non accadano anche nella petecchiale, o tifo, malatía affine. Omodei narra come Percival vedesse rapirsi improvisamente di tifo *mite* « tre individui, » sotto le più lusinghevoli speranze di pronto rista- » bilimento » (2). L'autopsía fu muta. Bodei parla di morti imprevedute che accadono nella convalescenza del tifo. Riguardo alla causa, dice che il tifo, percorrendo anche i suoi stadj con regolarità e senza tumulto, va sordamente preparando questi esiti irreparabili, i quali arrecano paralisi e morte. Parlando poi del modo di prevenirli, suggerisce qualche salasso per infrenare il processo infiammatorio (3). La sua idéa sta dunque nella flogosi passata in esito di disorganizzazione.

Ritornando alla migliare, dirò che Speyer trovò flogosi del cuore e sue pertinenze, nonchè efflore-

---

(1) *Memorial.* cit. Vol. VII. pag. 250.

(2) *Annali univ. di Med.* Vol. XVII. pag. 347.

(1) *Su la influenza ec.* pag. 105.

scenza migliare sparsa su'l cuore stesso; alle quali condizioni morbose attribuisce l'improvisa morte di taluni migliarosi (1). Strambio riconosce queste morti dipendenti da causa mecanica, e da causa che si può anche dire *dinamica*. Riferisce alla prima le perforazioni degl'intestini per ulceramento progressivo, e per l'intoppi mecanici che ordisconsi nel sistema venoso; alla seconda un residuo di virus, che rianimandosi ad un tratto in individuo esaurito di sangue e d'innervazione, estingue in un súbito le azioni vitali. Il Dott. Secondi asserisce che l'entozóa cagione della migliare, irritando alcune fibre nervose non ancora abituate alla sua azione, cagiona talvolta irritazione tale da sospendere la innervazione, e portare la morte senza potersi scoprire con l'autopsía lesione valutabile dai sensi (2). Il Dott. Casorati asserisce che la migliare non ha niente di *anomalo* nè d'insidioso, quando si rifletta che la irritazione e la flogosi avente sede in un viscere può passare da questo ad altri di maggiore importanza, o riaccendersi; e riaccesa, fare l'indicato passaggio. In tal caso un malato ch'era per entrare in convalescenza sarà tratto in grave pericolo, e « potrà anche in brev'ora ed *impensatamente* » essere tolto di vita » (3).

Ed il sangue sarà esso sempre innocente? non

---

(1) *Annali* cit. Vol. XXX. pag. 307.

(2) Op. cit. pag. 24.

(3) *Gazzetta medica di Milano*. Vol. I. pag. 123.

prenderà mai parte a queste morti improvise? Ricordisi del caso di vajuolo riportato da Andral, e ricordato nel Quesito antecedente. Zecchinelli, ragionando su certe morti sollecite, alle quali non si possano assegnare vere cause, asserisce che assimigliano ad avvelenamento, « per introduzione nel » sangue, comunque eseguita, di sostanze deleterie, » miasmatiche o contagiose; ed è un fatto, che mol- » te febri epidemiche si presentano come avvelena- » menti particolari » (1). Il Pr. Puccinotti nella sua *Patología induttiva* parla della metaptosi etiopatica come effetto dell' azione prontamente mortifera di un veleno animale spontaneamente prodotto dal processo cacotrofía, come dell'acido idrocianico; il facile convertirsi dell' acido urico e latteo in idrocianico, che rende ragione dell'apoplessía fulminante nella gotta, e delle morti improvise che avvengono nella febre lattea puerperale (2).

Accadendo adunque una morte impreveduta, saremo condotti a credere:

1.° Se precedettero pochi o assai fenomeni flogistici, essersi accesa una flogosi che rapidamente sia passata dal primo all'ultimo grado, cioè alla cangrena. Questa supposizione è alquanto infirmata dalla osservazione di Andral, che le cangrene interne nelle febri gravi sono assai rare (3).

---

(1) *Infl. su le mal. popol.* pag. 76. 77.

(2) *Annali univ. di Med.* Vol. LI. pag. 487.

(3) *Clin. med.* Vol. II. pag. 243, nota.

2.° Che non estinta con la prima eruzione tutta la disposizione a risentire di nuovo l'azione del contagio, e rinovatosi questo alla cute e riassorbito, dia luogo, come dissi altrove, mediante la superstite predisposizione, ad una seconda o terza (quel che sarà) riproduzione di malatía; ma trovandosi a quel momento già logore dalla preceduta malatía le molle vitali, non può aver luogo una reazione regolare, ma in sua vece un tumulto, un disordine di funzioni, che conduce alla estinzione della vita.

3.° Che sotto l'apparenza di miglioramento vi è luogo a sospettare di una flogosi occulta, o di nuovo esacerbantesi; di alterazioni di struttura, senza che vi siano segni che la palesino. Anche al Prof. Tomasini toccò di vedere simili fatti, i quali però, finchè l'ammalato vive, sono pe'l Medico, che non può vedere nè giudicare più in là dei sintomi, fatti perduti; e dice con molto senno il Prof. Medici a questo proposito, che « si può bene ricevere » luce da un lume acceso; ma da uno spento non » mai » (1).

4.° Che una nevrosi cardiaca e, se nuovi fatti daranno consistenza a quelli publicati dal D.r Biaggi e dal Dott. Speyer, una cardíte possono in breve troncare una vita che si credeva fuori di pericolo.

5.° Che una rapida congestione sanguigna può produrre lo stesso effetto, determinando un'apoplessía polmonare o cerebrale.

---

(1) *Memor.* cit. Vol. VII. pag. 428.

Dott. Zerlotto. — La rapidità delle morti, la tendenza del virus a produrre effusioni serose, dinotata dalla qualità delle pustule, lo fanno « inclinare » a crederla prodotta nel maggior numero dei casi » appunto da serosi versamenti fra le meningi del » sistema encefalo-spinale, ed anche nel pericardio. »

Dott. Collini, e con lui assenziente il Dott. Burzio. — Dice il primo: « Lo stato (altrove descritto) » di stipamento flogistico della cute accompagna » mai sempre le istantanee morti per migliare. Ora » in queste circostanze, quand'anche non vi sia as- » soluta mancanza di sudori, pure è da temersi che » non tutti i materiali preparati possano venire » espulsi, e vengano perciò assorbiti e portati in » circolo, o forse immediatamente commisti al san- » gue venoso. Qual meraviglia che un liquido, qual » è il sudore dei migliarosi, injettato nelle vene, » non arrivi a spiegare la maggior parte delle morti » per migliare? Desidero che non ignorino questa » mia opinione quelli che hanno opportunità di rin- » tracciare le cause dentro il cadavere. »

Dott. Donati. — Concorre nella opinione che il virus eterogeneo « accumulato ai centri vitali, oltre » la morte per la paralisi dei nervi gangliari, sia » atto a recarla istantanea altresì per rapidissimi » risultati di un'infiammazione che o già preesiste- » va, o che si formava per la presenza ed attività

» dei principj morbosi sopra i delicati stami del
» cervello o dei nervi cardiaci. »

Dott. Fornasini. — Risponde al quesito co'l seguente fatto, che vide nella Clinica di Pavía. « L'am-
» malato era un giovane studente che già comincia-
» va a sorgere dal letto: una matina è colto da af-
» fanno improviso, e muore. Le pleure erano gre-
» mite di bollicine migliari. Siccome egli trovavasi
» in piedi, pare che nella parte ove si rinvenne il
» disordine accadesse un súbito ripullulare dell'esan-
» téma, nella stessa guisa che ripullula tal fiata alla
» cute, e che per la quantità strabocchevole angu-
» stiato il respiro, ne morisse di asfissía. » Con ciò risponde anche al quesito precedente.

Dott. Sandri. — Quando si presta attenzione ai sintomi d'irritazione interna delle membrane vestenti visceri nobili, alla inutilità dei sudori copiosi, e del copioso ed esteso esantéma, una morte non può giugnere inattesa. La retrocessione della eruzione non può essere cagione unica di tali morbi; il riassorbimento della materia morbosa, che produca questo deplorabile effetto, è caso raro. « Più
» spesso (egli dice) mi sembrano derivare da esu-
» berante quantità di contagio interno, il quale
» messo già in movimento, ed inducente una suc-
» cessione di azioni e reazioni, porta effetti supe-
» riori alle forze ed alle resistenze della natura. Le
» forme di morte per migliare sono quelle che di-
» pendono da congestione interna alle meningi sì
» cerebrali che spinali, ed ai polmoni. »

CAPO XV. (Quesito 12.°)

ERUZIONE INTERNA.

Le pustule migliari possono, a guisa delle vajuolose, manifestarsi su le superficie mucose interne?

Chomel ricorda essersi asserito che alcuni punti rossi su la lingua erano vescichette migliari, e che potevano estendersi lungo la trachéa e lungo l'esófago fino allo stomaco; ma riguarda tali asserzioni come infondate, non sostenute da verun fatto autentico (1).

I nominati Landouzy e colleghi riferiscono che nel secondo periodo i loro malati provavano in bocca una sensazione molesta, come vi avessero grani di sabbia, prodotta da turgescenza delle papille fungiformi; nel che veggono la facilità che la lingua abbia partecipato alla eruzione. *Più volte* videro vescichette sopra il velo del palato e la vòlta palatina. Ogni volta che esaminarono la saliva ottennero una reazione acida. Con questi fatti sembra che vogliano sostenere la eruzione interna, quando che in altro luogo si oppongono alle asserzioni del Dott. Bourgeois, e ritengono che il rigonfiamento trovato negl' intestini dei follicoli del Brunner abbia imposto per una eruzione vescicolare, e non lo fosse: quindi lasciano la questione indecisa (2).

---

(1) *Dizion. class. di Med.* Art. *Migliare.*

(2) *Gaz. méd. de Paris.* Vol. VIII. pag. 646. 674.

Il sig. Bourgeois replicò ai sopra lodati Landouzy e colleghi, che non si è ingannato nel supposto scambio dei follicoli di Brunner; e conferma che trattavasi di eruzione vescicolare bella e buona, e che descrive minutamente. Il sig. Bourgeois fa a sè stesso una objezione importante, e che riporto con le parole di lui. *S'il est vrai, comme le prétendent beaucoup d'anatomistes, qu'il n'existe pas d'epithelium à la surface de la muqueuse intestinale, peut-on y rencontrer des vesicules analogues à celles qui se forment sous l'épiderme de la peau? L'argument est fort, j'en conviens; mais avec cette manière de procédér dans les sciences, ne serait-on pas arrété à chaque pas dans la limite des faits connous?* (1). Credo che l'autore non abbia sciolta la sua objezione, la quale resta in tutta la sua forza.

Il Dott. Secondi asserisce che « le autopsíe per- » misero di vedere su le mucose interne non equí- » voche pustule migliari » (2).

Il Dott. Arvedi nella sua storia quinta dà per indubitato l'esantéma interno; se non che le pustule migliari per l'umidità continua delle mucose si cambiano in afte; e nel suo caso queste afte avevano il periodo di sette in sette giorni, come la migliare esterna. E soggiugne, che potrebbe unire a questa la storia di altri casi analoghi.

---

(1) *Gaz. méd. de Paris.* Vol. VIII. pag. 10.

(2) Op. cit. pag. 10.

Juncker osservò che, allo scomparire della migliare, fra li altri sintomi insorgono le afte (1). Stoll vide associarsi alla migliare l' angina, e le fauci essere sparse di pustule simili alle migliari; ma poi ulcerarsi, e divenire afte. Soggiugne essere la stessa la materia delle afte e quella delle migliari (2). Giusto Arnemann in tutto e per tutto è della opinione di Stoll (3). Il Barone Wan-Swieten fa un confronto dei sintomi delle afte e quelli della migliare rossa e bianca; vi trova molta analogía; e in via di dubio propone da esaminarsi se sia identica la materia delle due eruzioni, e se la diversità sia soltanto nella sede che occupano (4). Mead dice che, trasportata la materia migliare alla bocca, nascono afte al palato e alle fauci, e per lo più in bene (5).

Ho veduto anch' io afte o contemporaneamente o dopo la migliare; ma non con tanta frequenza, come ho veduto nel vajuoloide la eruzione interna. Le mie osservazioni non mi pongono in grado di decidere la questione.

CORRISPONDENZA.

Dott. Burzio. — In un caso grave di migliare osservò afte su la lingua e su 'l palato.

(1) *Op. med.* Vol. I. Tab. LXXV. pag. 311.

(2) *Rat. med.* Vol. II. Aeger 18. pag. 70. 71.

(3) *Comm. de aphtis* in Frank. *Delect. Opusc.* Vol. V. pag. 338.

(4) *Comm. in aphor. Boer.* Tom. V. § 982.

(5) *Monit. et praec. de feb.* Cap. I. Sect. IV.

Dott. Zerlotto. — Non ha potuto assicurarsene con la osservazione; ritiene però, che quand'anche il virus si trasferisca su questi tessuti, sembra che la differente loro tessitura debba dar luogo ad apparenze differenti da quelle che si osservano su la pelle.

Dott. Collini. — « Sovente le membrane mucose » interne godono della pienezza di loro funzione, » per cui credo non accadervi eruzione come alla » cute. »

Dott. Donati. — Non ha dati per dare risposta affermativa.

Dott. Fornasini. — Rispose con osservazione affermativa, riportata al quesito antecedente.

Dott. Sandri. « Le pustule migliari si manifesta- » no chiaramente su le membrane interne. Intanto » esse sono evidenti su la lingua e su le fauci. I » bambini coperti, nel loro nascere, da eruzione » migliare, essendo migliarosa la madre, confer- » mano questo fatto. Io ebbi alcuni malati, nei quali » la pustulazione della laringe e della trachéa ebbe » effetto non dubio, avendo li stessi nella declina- » zione del male sputato delle pseudo - membrane » aventi la forma di que' canali, e ch'erano la de- » squamazione della pelle interna. »

CAPO XVI. (Quesito 17.°)

MIGLIARE SENZA MIGLIARE.

Vi sono osservazioni per credere darsi la migliare senza migliare, come si dice degli altri esantémi? E se si da, è contagiosa al pari della normale, o sia con eruzione?

Al dire di Frank, la migliare senza migliare altro non è che una qualunque siasi febbre *primaria* ed epidemica, con la quale in taluni si associa il migliare esantéma, e in altri no, rappresentando in questi una forma più semplice di malatía. Questa negativa di Frank non sorprende, perchè egli non ammette il contagio migliare. Ammette però il contagio del morbillo: e pure, parlando del morbillo senza morbillo, così si esprime: *Quam alii* morbillosam sine morbillis *febrim observasse sibi videntur*, *hanc*, *licet idem de variolis jam constet*, *nos ipsi* concipere necdum potuimus; *ac dubiam*, nisi per inoculationem *his in subjectis tentatam* confirmetur, *observationem putamus.* (1) La ritenutezza di un tanto autore non è da perdersi di vista.

Barthez e colleghi non negano la possibilità di questa forma di malatía; nondimeno riconoscono possibile l'errore per alcune circostanze. In primo luogo per mancanza di esame rigoroso, non volen-

(1) *Epit.* Lib. III. § 322 e 348.

do sempre il Medico esporre l'ammalato sudante ad interrompere la traspirazione; in secondo luogo, perchè quando un'affezione epidemica si è stabilita in un paese, li abitanti ed i Medici stessi sono inclinati a riferirla alle altre malatíe accidentali, per poco che abbiano con quella di rassimiglianza (1).

Che si dia febre vajuolosa senza vajuolo, è cosa provata dalla innoculazione; quindi per analogía si può ritenere darsi anche la migliare senza migliare: e Borsieri dice aver egli veduto casi nei quali eranvi tutti o molti dei sintomi della migliare, eccettuato l'esantéma. Anche Allioni sembra averlo veduto, dicendo che al morbo migliare va *quasi* sempre congiunto l'esantéma (2). Quel *quasi* índica che qualche volta non lo vide. Il Dott. Secondi è fra quelli che ammette poter mancare l'esantéma dal principio al fine (3).

In due modi io concepisco che possa accadere questa forma di malatía: uno cioè con fenomeni migliari senza eruzione e senza desquamazione; l'altro con fenomeni migliari senza eruzione, ma con desquamazione. La prima forma io credo che sia la vera migliare senza migliare; per la seconda ho dei dubj. Questa seconda forma fu indicata dal Dott. Arvedi. Non ch'egli la dica migliare senza migliare, ma dice che talvolta la migliare « percorre

(1) *Gaz. méd. de Paris.* Vol. VII. p. 643.

(2) Op. cit. § 69.

(3) Op. cit. pag. 6.

» i suoi stadj nell'interno, e non si rende manife-
» sta che con la tarda desquamazione » (1). Di tali casi posso citarne due anch'io; di tali ne vide il Dott. Donati, e ne vide il Dott. Matteis. In questi casi io credo che la eruzione non sia visibile ad occhio nudo, e forse nè pure se armato di lente; ma che il fatto della desquamazione provi che vi fu.

Communicava tale opinione al sig. Dott. Donati, ed egli rispondevami: « Della migliare senza mi-
» gliare, ma altresì senza la cutanea desquamazio-
» ne, potrebbesi mettere in forse la verità della dia-
» gnosi, e ritenersi la fenomenología proveniente
» da semplice angioíte o da gastro-enteríte folli-
» colare, e non da esantéma. E però io, com'ella
» opinava, ritengo pure che l'organo cutaneo sia
» indispensabile alla produzione del fómite miglia-
» roso, e che nei casi in cui non si rendono cospicue
» le vescichette o bollicine, il corso si compia sotto
» la cuticola; altrimenti non sarebbe spiegabile la
» desquamazione che succede in convalescenza. I
» colleghi Dott. Serafino Vanzetti e Dott. Pietro
» Tortima, d'accordo con le nostre massime, pos-
» sono essere citati. »

Per decidere se la migliare senza migliare, ma con desquamazione, si debba riferire alla migliare senza migliare, è necessario ricercare anzi tutto, se la desquamazione supponga l'esantéma occulto, o se può nascere anche senza questo. Il Dott. Carlo

---

(2) *Cenni ed osserv.* ec. pag. 25.

Nardi dice che l'epidermide desquama per flogosi erisipelacea della stessa, e per la stessa ragione cadono nella sínoca i capelli (1). Quì adunque, se non c'è esantéma, c'è infiammazione; il che equivale. Il Dott. Carlo De-Vecchi dice che lo staccarsi della epidermide si osserva anche in alcune febri, nel corso delle quali l'integumenti non presentano alcuna particolare alterazione; e più chiaramente ancora asserisce, non essere cánone inconcusso in Medicina, che lo staccarsi dell'epidermide e dei capelli sia costante effetto di deciso lavoro inflammatorio (2). Sia pure che la desquamazione possa accadere anche senza flogosi; ma trattandosi di migliare, malatía essenzialmente esantematica, credo che la desquamazione sia sempre segno di preceduta eruzione, comunque minuta, e tale da sfugire all' acutezza della vista.

Stabilito che per migliare senza migliare non avremo che quella forma che si presenta e fa il suo corso co' i sintomi di migliare senza eruzione, ma anche senza desquamazione, resta da indagarsi se questa forma di malatía possa essere contagiosa. Se stiamo a ciò che ne dice Borsieri, intorno a questa forma di malatía si dovrebbe credere che riuscisse contagiosa co' suoi sudori, questi portando seco il virus migliare interno (3). Ma di quale con-

---

(1) *Annali univ. di Med.* Vol. XLIX. pag. 235. 240.

(2) *Annali univ. di Med.* Vol. CIV. pag. 261, nota.

(3) Op. e Vol. cit. § 398.

tagio parla egli? Di quello che destò la malatía, o di quello che si riprodusse nel corso della malatía stessa? Quì non si spiega; ma dove parla dei morbilli senza morbilli intende il contagio generatore, e non il riprodotto: *quod intus receptum* febrim genuit. E riguardo al vajuolo senza vajuolo per innoculazione, dice che al luogo dell'innesto eranvi alcune pustule, le quali *omnem miasmatis* inserti *vim per se solas exantlare dicuntur* (1). Mirava dunque a quella prima porzione di contagio ch'eccitò la malatía, e non a quello di nuova produzione. Si è veduto altrove quanto sia tenue la porzione di contagio atto a destare una malatía esantematica, nè si può credere che sì tenue quantità diluta in tanto umore ch'esce in un copioso sudore, sia atta a communicare ad altri la identica malatía, supposto ancora che dopo la sua prima azione conservi tutte le sue prerogative intatte. Se questa forma di migliare dev'essere contagiosa, dev'esserlo pe'l contagio di nuova creazione.

Se si ammette la migliare senza migliare, e che sia contagiosa, bisogna ammettere per necessità che il contagio si riproduca nell'interno dell'organo cutaneo. So che tanti e tanti non hanno su di ciò verun dubio; e fra i tanti cito il solo Eichhorn. Egli parla, e fece le sue sperienze su la vaccina; ed estende poi le sue deduzioni agli altri contagi. Rifletterò in primo luogo, che se la cute non concor-

(1) Op. cit. Vol. III. § 154.

resse con la sua pustulazione alla riproduzione del contagio, in tal caso il contagio contenuto nelle pustule non sarebbe un lavoro o compimento di lavoro, ma una secrezione, e secrezione mecanica, perchè la cute non imprimerebbe al fluido portatovi dai capillari arteriosi veruna proprietà; sarebbe un cribro, e nulla più: il che è assai duro a comprendersi.

Eichhorn ritiene che sotto la febre primaria, parlando di vaccina, accada la riproduzione del contagio, e la immunità per l'avvenire, anche quando si distruggano le pustule eccitate dall' innesto. Sia pure. Parlando però di migliare, è ben difficile il determinare quale sia questa febre primaria; e tutto al più si può dire, che finito lo stato d'incubazione, e venendo quello di preludio contrasegnato da febre, incominci allora l'elaborazione del contagio nuovo, e ciò per sei in sette giorni; nel qual lavoro di preparazione l'organo cutaneo deve concorrere, come vi concorre qualunque altra parte che ha vasi e nervi. Passati questi giorni, od anche più tardi, viene la eruzione, e l'organo cutaneo v'imprimerà, dirò così, il perfezionamento; o la eruzione non viene, ed il contagio sarà espulso pe' i varj emuntorj della machina. Che il contagio così espulso, e senza il perfezionamento ricevuto nella pustulazione, sia atto a destar malatía, non c'è veramente sperienza che lo provi nella migliare; ed io difficilmente potrei arrivare a persuadermene, se non facessi uno sforzo per giugnervi: vale a dire,

se non ricorressi all'analogía, e questa desunta dalle sperienze del Dott. Sacco riguardo al vaccino, che lo trovò più attivo quanto era più *acerbo* e *crudo*. Non dice però se nel primo o secondo giorno dalla formazione della pustula (1).

Conchiudo: 1.° Che la migliare senza migliare non sarà contagiosa nei primi giorni di malatía, nè pe'l contagio primitivamente ricevuto, per le ragioni già addotte; nè pe'l contagio nuovo, non essendosi in que'primi giorni per anco riprodotto. 2.° Che può esserlo in séguito, quantunque, ciò asserendo, io non sia suffragato da sperienze, nè da osservazioni accurate.

Mi si dirà: perchè mettere avanti autorità che o negano o mettono in dubio questa forma di malatía? perchè abbisognare di sforzi per persuadersene, quando abbiamo una malatía tanto affine alla migliare, la petecchiale, la quale si fa vedere sì di frequente senza petecchie, e tanto da essere queste mancanti in alcune epidemíe in un quarto o in un quinto degli affetti? Svolgasi quel grande repertorio di Omodei, e se ne andrà persuasi facilmente.

Concesso che la maculazione petecchiale possa scorgersi tanto facilmente, quanto l'esantéma migliare; che la pelle abbronzita dei contadini o la sordida della poveraglia non l'occulti all' occhio scrutatore; dirò che la mia incertezza non versa tanto su la forma, quanto su l'indole contagiosa

(1) *Tratt. di vaccinaz.* pag. 91.

della malatía. Omodei, è vero, con buona mano di autori antichi e contemporanei, sostiene la mancanza di petecchie in molti casi di petecchiali; ma quello che io cerco è di sapere se questi autori la ritenessero per contagiosa. Il riscontrare tutte quelle autorità non è concesso se non a chi può disporre di una grande biblioteca; io no 'l posso. Dirò per altro, che le riscontrai in Salio Diverso, Foresto, Riverio, Sarcone, Strack, Haen, Althof, Zecchinelli, Borsieri, Cerri e Bodei; e trovai che, eccettuati i tre ultimi, li altri non fanno menzione di contagio. Quanto a Borsieri, si è già veduto di quale contagio egli parli in queste febri senza esantéma. Cerri non parla per osservazione propria in quanto alla contagiosità, ma si riferisce a quelle di Bodei, e cita la osservazione relativa a certa Busechi. Eccoci dunque di tanti autori ridotti ad un solo.

Prima però di giudicare di quest' ultimo entriamo, per così dire, nella sua testa, e vedremo che « non sarebbe maraviglia che la materia perspira- » toria degenerata potesse produrre tutte le varietà » infinite de' morbi *contagiosi passati*, *presenti e* » *futuri;* » che « un solo contagio può eccitare » svariatissime forme di esantémi e di morbi, » date certe circostanze; che « la pertosse proviene » dall' attacco dell' *aura tifico-morbillosa* diretta- » mente o indirettamente determinatosi alla mem- » brana interna, ec. » (1). Veduto questo modo di

---

(1) *Su l' influenza contag. epidem.*, pag. 198. 87. 96.

pensare, è da mettersi in guardia su le conseguenze. Veniamo ai fatti, e prima a quello della Busechi da Cerri citato. Otto individui di questa famiglia caddero malati ad un tratto. Monica non ebbe esantéma di sorta; due ebbero eruzione petecchiale; li altri *eruzione migliare o quasi orticata.* Da questo fatto egli cava argomento per rifiutare la pluralità dei contagi, e per ammetterne un solo. Sia pur così della sua conseguenza; ma io miro ad altra, ed è, se sia giusto il dedurre che Monica sia stata cagione di malatía per li altri. No'l credo. A questo fatto, citato da Cerri, ne aggiungo altri tratti dallo stesso autore. Il Dott. Giupponi, Medico di Capriolo, ammala di tifo *senza eruzione.* Un suo fratello viene a trovarlo; non si usa veruna cautela; ritorna a casa, ed è colto egli pure dal tifo. Lo contrasse egli veramente da suo fratello? V'è molta apparenza; ma per la certezza converrebbe sapere se, oltre quello, visitò verun altro tifoso, e se usò cautele le quali sembra non formassero parte del suo sistema igienico. Nella famiglia Ferrari di Adro vi furono sei malati con petecchie, meno il secondo. I quattro ultimi potevano dunque aver ricevuto il contagio dal primo (1). Consultisi poi la pag. 142 e successiva, per conoscere quanto era facile ad ammettere per contagiose alcune malatíe senza esantéma, solo che vi fosse stato in casa uno o più tifi petecchiali o migliari.

---

(1) Op. cit. pag. 90, nota; pag. 7 e 103.

Ben ponderate tutte queste testimonianze, si comprenderà che nè pure l'analogía della petecchiale senza petecchie infonde in me maggiore sicurezza, che la migliare senza migliare sia contagiosa. È bene però il considerarla trasmissibile per contagio, perchè chi volesse aspettare in uno di questi casi la non desquamazione per assicurarsi che la malatía fu veramente della forma di cui si tratta, potrebbe intanto appiccarsi a buon numero d'individui, ed a taluno riuscire anche fatale. Loderò sempre quel Medico che, visto progredire la malatía co' suoi sintomi, prende, senza aspettare eruzione o desquamazione, misure preservative.

CORRISPONDENZA.

Il Dott. Mugna si riferisce alla migliare senza eruzione, ma con desquamazione, e non dubita che questa sia contagiosa; e per tale specie sono in pieno accordo con lui.

Dott. Collini. — «Non sono d'opinione (egli dice) » che possa darsi migliare senza dar segni, in tutto » il suo corso, alla pelle, e forse in nessuno de' suoi » accessi. » La scala della manifestazione cutanea la vid' egli incominciare da un «leggiero rubore, e » terminare nelle pustule le più sviluppate. Ora quel » rubore (continua egli) ed anche le pustule minu- » tissime possono passare, come successe a me, in- » osservate. Però se non riscontrai vizio cutaneo » alle prime esplorazioni, la desquamazione che mai

» non manca, e per me era segnó patentissimo di
» lesione cutanea, mi riduceva a nuovi esami ec., »
co' i quali giugneva a scoprire per lo meno una rossezza od una ruvidezza palesantesi sotto le dita. Adduce il caso di una signora che vidi anch' io, e che conferma quanto egli espone.

Del Dott. Donati dissi poc' anzi. Riguardo alla mancanza di eruzione, ma con desquamazione, racconta il caso della sua sposa, quando era ancora nubile, la quale sofferse tutti i sintomi della migliare senza eruzione: passata, dopo due mesi, in convalescenza, la più compiuta desquamazione venne a confermare la diagnosi fatta. Era frequente nel Vicentino sì fatta forma di migliare; e seco lui il Dott. Vanzetti opinava ch' essa sia quella « che mantiene
» vivi que' lavori angioitici che in tanto sussistono,
» in quanto che non si esterna e non si elimina la
» causa che li provocò, cioè l' esantéma migliare. »
È inutile il ripetere, che quando si presenta loro, anche con questo solo carattere di desquamazione, la ritengono per contagiosa.

Il Dott. Fornasini ricorda quanto dice Borsieri in proposito, ed interpreta i casi da lui accennati del modo seguente. « Forse che l' esantéma, non
» comparso alla cute, fosse scoppiato o su le pleu-
» re, o su le intestina, o sopra qualunque altra mem-
» brana serosa. Se questo si dà, come sembra, non
» dubito ch' essa pure sia contagiosa, quantunque
» in grado minore, mancando del suo principale
» elemento di trasmissione. »

Il Dott. Sandri. — « Si dà la migliare (egli dice)
» senza migliare. Questo fatto è evidente nella mi-
» gliare interna, che può tenere infermo un indivi-
» duo per mesi ed anni più o meno gravemente,
» senza che mai si abbiano sudori od eruzioni. In
» questi casi di migliare senza eruzione o non suc-
» cede la crisi, ed allora la sospensione o cessazio-
» ne del male dipende da ciò, che la fibra organica,
» avvezzata omai alla impressione della molecola
» contagiosa, non risente più gran danno; o vero
» succede la crisi, e questa si compie per la via del
» secesso, delle orine, del catarro, o per altra gui-
» sa. Qualche volta dopo lunga delitescenza insor-
» gono sudori che si mantengono per un tempo as-
» sai lungo, e che lentamente vanno compiendo la
» crisi, senza che mai succeda eruzione. »

CAPO XVII.

MIGLIARE DELLE PUERPERE.

La migliare delle puerpere è malatía essenziale, contagiosa, o è un accidente del puerperio e della febre puerperale?

Borsieri tratta alquanto estesamente questo argomento, e con quella dottrina e buon criterio che tutti sanno. Chambon de Montaux, Planchon e Gastellier portano opinione, la migliare delle puerpere essere diversa dalla commune ed epidemica. La epidemica (dicono essi) non la perdona: 1.° ad età, sesso e condizione, al contrario della puerperale:

2.° la epidemica percorre i suoi stadj senza sudori; la puerperale li ha dal principio al fine: 3.° la essenziale nasce da linfa, e da un principio non ben noto, che attacca i nervi; la puerperale da umore latteo, lochj, impurità gastriche: 4.° in quella l'esantéma viene con sollievo; in questa con nessuno: 5.° in quella la retrocessione delle pustule è mortale; in questa non così: 6.° nella essenziale è nocivo il salasso; nella puerperale necessario: 7.° in quella sono nocivi i purganti; utili in questa: 8.° in quella le sezioni dei cadaveri non iscoprono lesione alcuna; in questa scoprono infiammazioni e gangrene. Non è a dirsi se la penna felice del Borsieri abbia saputo ad una ad una combattere le addotte ragioni (1).

Levret descrive assai bene la migliare delle puerpere, nè la mette a fascio con tutte le eruzioni alle quali esse sono soggette. Distingue quelle che non dipendono che da sudori abondanti spontanei, per non essere queste accompagnate dagli accidenti che in altro luogo disse corteggiare le migliari. Questa eruzione annunciasi come le altre rispetto alle punture della pelle, con macchie simili alle punture di pulci, al centro delle quali vedesi un piccolo punto che sembra volersi inalzare, come se dovesse convertirsi in pustula; ma non si riempie, disecca, e cade come in farina. La durata non è che da quattro, cinque a sei giorni al più, contando da quello

(1) Op. e Vol. cit. § 446 e seg.

della manifestazione, ed altretanti per cessare totalmente (1).

In altra Opera dice che le eruzioni più communi delle puerpere sono le migliari bianche, ma non cristalline, che susseguono d'ordinario alla febre del latte, durano otto in dieci giorni, e divengono poscia furfuracee. Producono punture e prurito alla pelle talvolta assai molesti; e quantunque non maligne, conviene rispettarle, perchè dalla loro scomparsa ebb' egli a vedere effetti funesti (2).

La prima di queste due eruzioni parmi a non dubitarne migliariforme. Rimango incerto riguardo alla seconda.

Levret, oltre le citate eruzioni, descrive la vera migliare cristallina delle puerpere, compresa nella denominazione generale di *eruzioni maligne delle puerpere* (3). Quì si potrebbe dimandare se questa eruzione migliare, così ben descritta, sia veramente malatía primitiva, essenziale, o sintoma di altra malatía. V'è della incertezza, che gioverà togliere in appresso. Per considerarla malatía primitiva converrebbe che risultasse essere stata prodotta da un principio straniero dalle inferme ricevuto dall'esterno; egli in vece la deriva da un *umore putrido maligno*, derivante dalla secrezione lochiale pervertita.

---

(1) *Essai sur l'abus des régles etc. des accouchem.* Paris 1766. Chap. III. pag. 230.

(2) *L'art. des accouchem.* Paris 1766. Sect. V. pag. 169.

(3) *Sur l'abus* cit. pag. 208.

In questo riguardo si avvicina al pensamento di Welsch, quegli che descrisse come *nuova* la migliare che attaccò le puerpere di Lipsia dall'anno 1650 al 1655, e ch'egli deriva da un ícore particolare generatosi nella gravidanza, ed operante nel puerperio (1). Sarebbe essenziale la migliare di Levret, se constasse la malatía essersi communicata ad altre; ma ciò non consta: come dall'Opera di Welsch non risulta che siasi communicata; intorno a che egli non fa il più piccolo cenno. Se Welsch dice che in séguito *unam alteramve non gravidam non minus corripere caeperit*, non lo attribuisce a contagio, ma rende ragione della genesi del suo ícore particolare, facendolo venire da soppressa mestruazione.

La descrizione di Levret è molto particolareggiata, e distinta in cinque specie o gradi; quella di Welsch è più concisa, ma usa espressioni collettive, da potersi riferire al principio, aumento e stato della malatía: cosicchè i sintomi principali si trovano nell'una e nell'altra.

Una qualche differenza si osserva fra le migliari su accennate e quelle che osserviamo noi: e noi poi in uomini e donne; e queste puerpere e non puerpere. Levret vedea precedere all'eruzione una intumescenza della cute; ciò che non nota Welsch, e che non accade a noi, o almeno non è accaduto a me di vedere. Levret non fa cenno prima della eru-

(2) *Histor. med. nov. puerp. morb.* ec. in Haller. *Disput.* Vol. V. pag. 449.

zione di ansietà precordiale; ciò che vide Welsch, e che tutti vediamo. Welsch non fa cenno di torpori, nè di senso di formicolamento, come osserviamo noi; e Levret non parla di torpori che ad eruzione già fatta, e quando diminuivano o cessavano i lochj: torpori minaccianti paralisi di una o di altra parte. Nè Welsch, nè Levret fanno cenno di riproduzioni di eruzioni, come così spesso accade a noi di osservare. Quando accadono varie eruzioni, noi osserviamo quella che d'ordinario è l'ultima, sparsa di piccoli furoncoli. Levret osservò che nelle puerpere che sfugivano alle migliari si manifestavano i furoncoli detti *chiodi;* e dice che se la eruzione era maligna, in vece di chiodi sopravenivano *antraci* e *carboni.*

Quanto al metodo curativo, que' due autori sono riguardo al salasso egualmente circospetti. Welsch però fa gran conto di quel passo di Pietro da Castro, che loda il salasso nella petecchiale; e Levret raccommanda di reiterarlo, se havvi forte attacco al petto ed al basso ventre. Ritorneremo in séguito a questi autori. Non abbandoniamo fra tanto le eruzioni alle quali sono soggette le puerpere.

Salzmann nel dare la diagnosi differenziale della migliare la distingue fra le altre da quelle epinittidi che sorgono fra i sudami su 'l petto alle puerpere, e provocate dal calore del letto (1).

Sauvages descrive in due paragrafi la migliare

(1) *Hist. purp. mil.* in Haller. *Disp.* Vol. V. p. 511. § 7.

lattea, e poscia dà la descrizione tolta da Puzos della migliare delle puerpere. In queste descrizioni non so vedere che in confuso ciò che chiaramente ed ordinatamente aveva scritto Levret (1).

Welt Giovanni non descrive propriamente la migliare delle puerpere; dice soltanto che talvolta sono coperte da sudami, e non incontrano migliare se tengano un reggimento rinfrescante, e fresca la stanza (2).

Ernesto Cristiano Nolte dice che i sudori nella febre puerperale sono accompagnati da eruzione migliare, ma senza sollievo, e non la considera perciò primaria. In altro luogo la deriva da impurità gastriche, ed in altro dalla forza della malatía, e quindi secondaria (3).

Il Dott. Massara ritiene la migliare delle puerpere sempre secondaria di uno stato morboso dell' utero (4). I Dottori Malvani e Finella fanno cenno della eruzione migliare nella febre puerperale, ma non più che come sintomo (5). Il Pr. Lovati ricorda eruzioni migliari in una febre puerperale che osservò nell'Instituto clinico di Pavía nell'anno 1832-1833,

---

(1) *Nosol. metod.* Vol. I. pag. 232. 235.

(2) *De exanth. fonte abdomin.* in Frank. *Delect. Opusc.* Vol. IV. pag. 89. § 10.

(3) *De feb. puerp.* in Frank *Delect.* cit. Vol. id. pag. 16. 46. 60.

(4) *Delle malatie* ec. *Annali* cit. Vol. LXVI. pag. 249.

(5) *Mém. sur la fièvre puerp. Annali* cit. Vol. LXVII. pag. 73.

e fa cenno anche di contagio, ma che non sembra riferirsi alla migliare (1).

Il Dott. Teodoro Helm nel suo Trattato su le malatíe puerperali osserva che nella nostra flebíte puerperale si manifesta la migliare rossa o cristallina; ed altrove dice che la eruzione migliare non costituisce una malatía particolare, ed è sintoma senza importanza (2).

Il Prof. Sacchero, che trattò così bene della flebíte uterina difusa puerperale, fa cenno nella diagnosi della eruzione migliare; ma senza riguardarla come sintoma, e non più, avanza il sospetto che la flebíte possa divenire contagiosa, ma non pe 'l contagio migliare (3).

Cullen riconobbe nelle puerpere molta facilità ad incontrare eruzioni migliari, ch'egli ha per sintomatiche, e che sono legate, secondo lui, ad una proclività al sudore e ad uno stato di debolezza, in conseguenza di precedute emorragíe (4).

Sin quì degli autori che parlarono di eruzioni migliari nei puerperj e nelle febri puerperali, e o taquero su la loro derivazione, o dichiararono non dipendere da principio specifico. Passiamo adesso a quelli che le ritengono per contagiose.

---

(1) *Annali* cit. Vol. LXXIII. pag. 108.

(2) *Memoriale di Med. cont.* Vol. VIII. pag. 500. § 29. pag. 508. § 75.

(3) *Annali* cit. Vol. XCVIII. pag. 271. 279.

(4) *Elem. di Med. prat.* Vol. II. § 726.

Borsieri aveva già dichiarato, come si vide poco sopra, esservi stati quelli che riputarono la febre migliare delle puerpere cosa diversa da quella che vedesi epidemica, ed essere quella sintomatica o fattizia. Egli però li combatte, e stabilisce senza equívoco essere identica la migliare delle puerpere con la commune (1). Anche Zecchinelli notò darsi chi pensa la migliare delle puerpere essere diversa dalla commune; ma egli al pari di Borsieri la tiene per identica (2).

Il Prof. Ottaviani è tanto persuaso che la migliare delle puerpere sia identica con la commune, che della febre puerperale, della migliare e della petecchiale fa una specie sola, e ciò per le seguenti ragioni: 1.° Hanno durata, corso e sintomi communi; 2.° li stessi esantémi; 3.° ebbero in antico li stessi nomi; 4.° sono contagiose ed epidemiche; 5.° e 6.° la puerperale non attacca più volte le stesse puerpere, nè quelle che soffersero di migliare e petecchiale; 7.° cura eguale; 8.° le autopsíe dánno li stessi risultamenti (3). Lo stesso autore fa cenno delle migliari apiretiche che si manifestano in puerperio; ma ritiene queste per essenzialmente diverse dalla febre migliare, e per lui puerperale propriamente detta (4).

---

(1) Op. e Vol. cit. § 454.

(2) *Delle Terme pad.* pag. 126.

(3) *Diz. class. di Med.* Vol. XXXVI. pag. 811.

(4) *Dizion.* cit. Vol. id. pag. 816. n.° 5.

Il Dott. Secondi ritiene la migliare delle puerpere per identica alla commune, e nega assolutamente la così detta *spuria* (1).

Le opinioni fin quì riportate degli autori fanno conoscere essere molto maggiore il numero di quelli che o non dicono nulla, o ritengono per sintomatica la migliare delle puerpere, in confronto di quelli che l'hanno per essenziale e contagiosa.

Taluno potrebbe sorprendersi che abbia collocato Welsch fra quelli che o taciono, od hanno per sintomatica la migliare delle puerpere, mentre fu il primo a descriverla, a dichiararla malatía nuova; e tanto più che Borsieri scrisse: *Verum si recte perpendatur, qua ratione Lipsiae et Taurini ortus sit* (*morbus miliaris*), *et deinde ad alios populos per aliquem advenam infectum traductus diffususque, quemadmodum ex Welschio, Fantono, atque Allionio accepimus, etc.* (2). La ragione del posto che gli assegnai sta in ciò, ch'egli nella sua Opera non fa mai cenno di contagio, ma sempre di un ícore ingeneratosi durante la gravidanza, o da scarsa e deficiente mestruazione; il quale ícore poi messo in moto da una causa occasionale, qual era il parto, produceva la fiera malatía che descrisse. Tanto era lontano dall'ammettere una causa esterna, un contagio, che asserì: *Dico* causam externam, *quae latentem intus* dispositionem *moveat*, deficere (3).

(1) Op. cit. pag. 11. — (2) Op. e Vol. cit. § 397.
(3) Op. e Vol. cit. pag. 461. § 23.

Dal complesso delle cose esposte risulta, che nel puerperio, stato di sommo esaltamento nervoso, di cambiamento nel sistema sanguigno, per la tolta pressione da una parte, per la diminuita circolazione uterina dall'altra, per l'azione dell'aria su la superficie interna dell'utero, per la grande sensibilità cutanea, per la secrezione del latte, suole accadere che si manifestino sudori graveolenti, talvolta acidi, eruzioni accostantisi più o meno alla forma o alle forme migliari, ammesse, come si vide (tengomi ai soli autori citati), da Levret, Salzmann, Sauvages, Welt, Ottaviani. In progresso di puerperio suole manifestarsi la migliare sotto le sue vere forme, Levret, Welsch; tenuta per secondaria da Sauvages, Nolte, Massara, Malvani, Finella, Helm, Lovati, Sacchero, Cullen; per primaria da Allioni, Borsieri, Zecchinelli, Ottaviani, Secondi.

Dunque fra queste eruzioni dovremo tener conto di quelle che si manifestano nei primi giorni di puerperio e su'l finire di quel movimento di circolazione accresciuta, che suole accompagnare lo stabilirsi della secrezione del latte, non aventi per compagni gravi disordini della machina, ma soltanto sudore, per lo più fetido; e queste eruzioni non si avranno, per consenso dei detti autori, compresovi Ottaviani, per migliare vera, ma soltanto per eruzioni migliariformi ordinariamente di poca importanza. Quelle altre poi che si manifestano in corso di puerperio, o anche nei primi giorni, con sintomi gravi, quali sono descritti dagli autori, deb-

bonsi avere per migliari vere essenziali, quantunque da alcuni siano tenute per sintomatiche.

Si è veduto come la migliare descritta da Levret combini, meno piccole differenze, con quella descritta da Welsch. Che quella descritta da Welsch fosse una migliare vera, essenziale, contagiosa, quantunque egli non lo dica, anzi direbbesi che lo neghi, parmi indubitato, perchè da quel semenzajo partì materia per infettare la Germania e gran parte dell'Italia. Allioni lo dimostra così luminosamente, che parmi non esservi luogo a dubitare. In Lipsia cominciò dalle puerpere, e si estese ad ogni ceto; dalle puerpere cominciò in Augsburg e a Vienna; prese quasi le sole puerpere a Berna. Fra il 1715 e il 1720 assalì in Piemonte le sole puerpere; in Cuneo cominciò da due; in Aqui prima da una puerpera torinese, poi le altre ed il popolo; in Ivrea, Pinerolo e Nizza prima le puerpere; in Aosta prima una puerpera torinese, poi le altre estere ed indigene; a Lodi prima la Contessa Staremberg puerpera; nel Veronese si manifestò particolarmente nelle puerpere, e non faceva differenza il parto facile o laborioso (1). Per mettere dunque in dubio che la migliare osservata da Welsch non fosse migliare vera, essenziale, contagiosa, bisogna mettere in dubio tutti i fatti narrati da Allioni; e distruggere tali fatti, distruggerli solidamente, ineccezionabilmente, parmi che non sia cosa da poco, ed in mia mente da non potersi conseguire.

(1) *De mil. orig. et progr.* dal § 3. al 62.

Ritenuta dunque per essenziale e contagiosa la migliare di Welsch, ne viene che anche la terza specie di Levret, la quale tanto a quella di Welsch si approssima, e non saprei se anche la seconda, sia della stessa natura; come dev'esserlo la seconda di Sauvages, tratta da Puzos; e parmi poter dire lo stesso delle altre, quando non solo furono contrasegnate dalla eruzione, ma anche dai segni difusi all'universale.

Quì potrebbesi ricercare perchè la migliare delle puerpere soglia ricomparire nella stessa donna, generalmente parlando, ad ogni puerperio.

Prima di rispondere è da ricercarsi se questo riprodursi della migliare ad ogni puerperio sia un fatto, o vero una supposizione. Se si considera che il Prof. Ottaviani, a dimostrare la identità della febre puerperale con la petecchiale e la migliare, addusse per quinta prova, che la febre puerperale non attacca più volte la stessa puerpera, e nè pur quelle che soffersero di petecchiale o di migliare; e per prova sesta, che la prima preserva dalle due ultime (1); si dovrebbe conchiudere che la migliare delle puerpere, essendo una febre puerperale, non può manifestarsi che una volta sola in una puerpera; e che i casi che si adducono di migliare che attacca la stessa puerpera ad ogni puerperio, sono illusorj, o, per dirlo con le parole del sopra lodato Professore, sono eccezioni (2).

(1) *Dizion. class.* Vol. XXXVI. pag. 811.
(2) *Antolog. med.* Vol. II. pag. 123. n.° 5.

È vero che pochi sono li autori che parlino di queste riproduzioni migliari; tuttavía è degno di osservazione il seguente passo di Allioni. *Seminium enim hujus morbi difficulter extirpatur, et qui semel hac aegritudine affecti sunt*, facile *in eam relabuntur. Reviviscit vero eo potissimum redeunte tempore, quod primae accessionis tempori respondet. Sic non raro videntur puerperae successive* singulis puerperiis *idem subeuntes periculum, et demum interfectae, licet bona valetudine intermedio tempore usae sint.* (1). Quì le espressioni dell'autore non sembrano limitarsi ad eccezioni, ma pare che accennino ad una specie di generalità. Anche Zecchinelli disse: « Conosco alcune donne le » quali, dopo aver avuto più volte buoni parti e buo» ni puerperj in paesi immuni dalla migliare, pas» sate a domiciliare in paesi da essa infestati, la » contrassero nel *primo puerperio*, e sempre l'eb» bero nei *successivi* e nei tempi di mezzo » (2). Questa però sembra essere una migliare cronica, e non propriamente il caso accennato da Allioni con tempi intermedj di buona sanità.

Il Dott. Burzio vide in Minerbe la moglie di un fabro essere colta da migliare nel primo puerperio. A questo ne successero tre altri, e sempre con riproduzione della migliare. I tempi di mezzo furono con lodevole salute. Ciò poi che rende dubioso il

(1) Op. cit. § 87.

(2) *Delle Terme padovane*, pag. 127.

Dott. Burzio su 'l contagio si è, che una cognata della stessa donna, dimorante nella stessa casa, durante il tempo dei quattro parti di quella n' ebbe tre, e non fu mai colta da migliare. Il Dott. Donati racconta come la sua sposa, che sofferse di migliare mentr'era nubile, l'ebbe da poi in due parti consecutivi, ed anche in un'artritide, e sempre con *vere e genuine le bolle cristalline, co' i sintomi suoi costituzionali.* Il mio collega Dott. Bressan conobbe una signora che in due parti successivi ebbe migliare vera, dell'ultima delle quali rimase vittima. La sua genitrice ebbe migliare vera per quattro parti successivi; l'ultima delle quali gravissima, e che potè superare.

Per quanto adunque io rispetti la opinione del Prof. Ottaviani, non debbo ritenere eccezione, ma caso non infrequente la rinovazione della migliare costituzionale nella puerpera stessa, quantunque l'abbia sofferta una o più volte. Ciò premesso, ritorno alla ricerca che diede luogo alla digressione; cioè al perchè la migliare delle puerpere si riproduca in generale ad ogni puerperio.

Il passo di Allioni, che citai, dice essere il contagio migliare un seminío che difficilmente si estirpa, e rigermoglia particolarmente nei *tempi* che corrispondono al *tempo* della prima invasione. Ciò sembra riguardare propriamente le stagioni o i tempi annui; ma estende poi tale periodicità anche ai puerperj. E siccome disse che il contagio difficilmente *si estirpa*, così spiegò la opinione che ad ogni mala-

tía ne resti nella machina porzione, la quale atta sia, data una tale stagione o circostanza, a ridestare la già superata malatía. Questa opinione si accorda, come si vide nel Capo *della delitescenza*, con quella di Hoffmann, Borsieri, Bodei, Zecchinelli, Donati, Tortima, Vanzetti. La predisposizione non sempre uguale in tutti i periodi della vita, resa maggiore dalle mutazioni che nascono nell'organismo di una puerpera, potrebbe spiegare perchè il virus latente ed innocuo (superstite della migliare preceduta) diventi operativo in questa condizione della machina. Se quì si ricercasse s'è possibile che il contagio rimanga inerente alla machina, ed innocuo per tanti mesi quanti ne possono passare da un puerperio all'altro, si farebbe ritorno alla questione della delitescenza. Abbiasi presente intanto il caso di quella donna di cui parla Collini, che migliarosa a ritorni periodici in paese dominato dalla migliare, non fu più migliarosa quando si recò in paese dove la migliare non regnava. Questa non portava seco certamente il contagio.

CAPO XVIII. (Quesito 11.°)

ANATOMÍA PATOLOGICA.

Qual è l'ultimo risultamento a cui conducono le autopsíe?

Darò principio allo scioglimento di questo quesito co'l premetterne un altro, ed è: i risultamenti necroscopici corrispondono essi sempre ai sintomi

osservati durante l'ultima malatía? Risponderò a questa ricerca con parole tolte ad imprestito da un grave lavoro del Dott. Zecchinelli. « Nelle epide-» míe (egli dice) si osservano in vita sintomi inte-» stinali, e si trovano dopo morte sani intestini; e » trovansi intestini malati, mentre in vita nessun » sintoma intestinale erasi veduto, ma soltanto sin-» tomi indicanti male nei sistemi nervoso e sangui-» gno; e questi in vece si trovano sani. Si vede » lingua nera e rossori di faccia, con istomaco ed » intestini sani; e lingua e fauci naturali, con isto-» maco ed intestini alterati. Si vedono vomiti in-» termittenti anche di oscure materie, dimagrazio-» ni, morti, e non si trovano che semplici e lievi » rossori della mucosa dello stomaco; come si tro-» va talvolta questo viscere anche ulcerato, mentre » in vita non si era osservato che semplice inappe-» tenza, od altri lievi disturbi. Si vede abondanza » di secessi, e si trovano sani l'intestini; ed abon-» danza di espettorazione, con sana la mucosa delle » vie dell'aria » (1). Ciò sia detto per inspirare una salutare difidenza su i giudizj che portiamo nel corso di una malatía, e non per far credere che io reputi inutile lo studio dell'anatomía patologica; che se avessi potuto coltivarlo riguardo alla migliare, l'avrei fatto volontieri, ma non potei; e pochi sono i Medici che non siano nel mio caso. Avremo dunque dei risultamenti necroscopici generali, e su

(1) *Influenti su le malatie popolari*, pag. 75.

la pluralità di questi fonderemo i nostri giudizj, preparati però a non vederne sempre la conferma con la sezione di nuovi cadaveri, se avremo occasione d'istituirne.

Allioni riferisce che due cadaveri tagliati dai Medici di Berlino non presentarono che vene turgide di sangue. Lo stesso riferisce Hoffmann. Bianchi non trovò nelle puerpere che l'utero alcun poco infiammato. Allioni stesso non trovò che i vasi venosi del cervello in un caso turgidi di sangue. Veram *autem mortis* causam *scalpelli aciem effugisse* (1). Damilano non aperse cadaveri, e si riporta alle osservazioni di Allioni. Rayer da un piccolo numero di autopsíe trovò gastritide leggermente propagata agl' intestini, se la morte era stata preceduta da vomiti, calore, ardore di stomaco; vasi sanguigni cerebrali injettati, e versamento di alquanto siero nei ventricoli, s'era preceduta da sintomi cefalici (2).

I signori Landouzy, Guéneau de Mussy e Barthez nella migliare da essi osservata non apersero cadaveri, ma publicarono tre autopsíe loro communicate dal Dott. Burgeois. Lasciato da parte ciò che non appartiene alla migliare, trovò questi: Cuore piccolo, flaccido, cavità vuote. — Abdomine — injezione esterna del peritonéo, ingorgo dei ganglj mesenterici. — Stomaco — superficie interna ar-

(1) Op. cit. § 138.

(2) *Annali univ. ec.* Vol. XLVI. pag. 470.

borizzata; piccoli tratti enfisematosi; mucosa un po' ammollita in uno, e injezione forte in un altro. — Duodeno injettato; gonfiamento della mucosa; leggiera injezione in un altro con ascaridi. — Intestini — alcune *placche* del Peyer rigonfie, biancastre; eruzione vescicolare in tutto l'ileo e l'intestino crasso. In quest'ultimo le vescicole sembravano ombilicate. Milza ingorgata, molle, lacerabile. — Sangue nero e liquido nell' aorta. Capo — injezione delle meningi; sostanza cerebrale sana (1). Come si disse altrove, queste autopsíe vennero riprodotte, ma senza variazione di rilievo.

M.r Robert nella migliare che ha regnato a Chaumont trovò li organi centrali ingorgati di sangue, cuore flaccido e molle, milza voluminosa, grande svolgimento dei follicoli intestinali, ai quali si diede il nome di *glandule del Brunner.* Egli non fa conoscere il numero delle autopsíe fatte (2). Pindray nella migliare da lui descritta dice che le ricerche anatomico - patologiche nulla insegnarono su la natura e sede di essa. Li organi centrali presentarono spesso forti congestioni, e non dice di più (3).

Due necroscopíe offre Pollini. Nulla nella cavità media ed inferiore. Nel cranio: seni venosi ingorgati oltremodo; meningi injettate; punti sanguigni nella sostanza bianca del cervello; plessi coroidei

---

(1) *Gazz. méd. de Paris.* Vol. VII. pag. 673.

(2) *Gazz.* cit. Vol. VIII. pag. 319.

(3) *Gazz.* cit. Vol. IX. pag. 39.

turgidi; siero sanguinolento nei ventricoli; meningi della parte superiore del midollo infiammate. Nel secondo: gran quantità di siero fra le meningi, nei ventricoli, e nella teca vertebrale; seni venosi turgidi (1). Tre ne dà il Dott. Arvedi. Nella prima e terza non trovò che lesioni riferibili a malatíe antecedenti; nella seconda, nessuna (2).

Il Prof. Lovati espone un'autopsía di una migliarosa in puerperio; le alterazioni materiali erano relative alla *respirazione breve e difficile* che presentava prima della malatía. Null' altro si riscontrò di morboso nè pure nelle altre cavità (3).

Il Prof. Ottaviani, come più volte si disse, ritiene la migliare identica con la febre puerperale; e riduce le lesioni anatomiche alle seguenti. « Il pe-
» ritonéo, la pleura e le meningi, co' i nevrilemi,
» risentono più direttamente la irritazione del con-
» tagio, per la ragione che questo ha un'azione elet-
» tiva su le membrane serose. Se poi nella puer-
» perale il peritonéo sembra più affetto che nella
» semplice migliare o petecchiale, ciò deriva dai tra-
» vagli della gestazione e del parto, i quali rendo-
» no quella membrana più suscettibile all'azione del
» contagio ed al processo flogistico. »

Il Dott. Casorati è quello che offre risultanze necroscopiche le più importanti. Se la irritazione ec-

---

(1) Op. cit. pag. 13. e 15.

(2) Op. cit. pag. 47.

(3) *Annali univ. ec.* Vol. LXIV. pag. 77.

citata dal contagio fu in visceri di prima importanza (cuore, encefalo), e fece perire l'individuo in breve tempo, l'autopsía non mostra che una congestione sanguigna nell'organo interessato, senza prodotto veruno di flogosi; e la morte fu l'effetto del subitaneo grave sconcerto funzionale.

Quando la irritazione era passata in flogosi, e questa occupava la mucosa gastro-enterica, le lesioni erano diverse secondo la porzione di tubo che restava affetto, l'acutezza, e l'epoca in cui accadde la morte. In quelli che perirono prima del duodecimo giorno, con segni di forte infiammazione alla mucosa gastro-duodenale, con la forma frenetica dell'apparato tifoide, le lesioni avevano sede alla parte superiore del canale digestivo ed all'encefalo; mucosa del ventricolo injettata di sangue, inspessita, fungosa, non mai ulcerata; mucosa duodenale più o meno injettata, inspessita, con granulazioni rosso-brune; iperemía più o meno grande alla perifería del cervelletto, versamenti albuminosi, talora sanguinolenti, nella cavità dell'aracnoidea, al di fuori di essa e nei ventricoli: se furonvi convulsioni e contrazioni tetaniche, uguali alterazioni nel midollo spinale.

In quelli nei quali i sintomi d'irritazione gastro-duodenale erano susseguíti presto da quelli dell'enteritide, le alterazioni anatomiche prevalevano nella mucosa enterica in basso, all'ileo, ed all'intestino crasso. Nell'apparato encefalo-spinale o niente, o leggiera iperemía.

Quando più tarda era la morte, con prevalenza della forma stupida e dei sintomi enterici, incontrava ulcerazioni varie in grandezza da una lente sino a più pollici, di figura più o meno circolare, ellittica, prevalenti sempre alla fine dell'íleo e nella porzione convessa del medesimo, estese non di rado sino sopra la valvula del Bauhin. Ne vide di quelle profonde, co' i margini tagliati a picco, decisamente gangrenose, con distruzione non solo della mucosa, ma sin anco della tonaca muscolare, e quindi con iscopertura e perforazione della serosa peritoneale.

In un individuo trovò sei glandule del mesenterio ingrossate, e due di colore oscuro all'esterno: tagliate, apparve il loro centro convertito in liquame símile alla feccia del vino (1).

Dalle riportate autopsíe risulta:

1.° Che talvolta si cercò invano alterazioni riferibili alla migliare, e che dessero ragione del perchè sia divenuta mortale.

2.° Il capo fu sede talvolta di congestione cerebrale, d'infiammazione, e con esito; cioè spandimento di siero semplice, talvolta sanguinolento, nella cavità dell'aracnoidea e nei ventricoli; talvolta lo stesso riguardo al midollo spinale.

3.° Il torace fece vedere qualche alterazione nella tessitura del cuore. Della eruzione migliare su'l cuore e su le pleure se n'è parlato ai Capi XIII. e XIV.

---

(1) *Gazz. med. di Mil.* Vol. I. pag. 120.

4.° Riguardo al ventre basso: injezione esterna del peritonéo; injezione gastrica ed intestinale; rigonfiamento della mucosa e dei follicoli; eruzione vescicolare più tosto estesa; mucosa gastrica inspessita, fungosa; duodenale injettata, con granulazioni; enterica ulcerata; vermi una sola volta; ingorgamento delle glandule del mesenterio due; sangue nero liquido nell'aorta.

La congestione sanguigna, le flogosi, e qualche esito, restano provate da questi risultamenti necroscopici. Quelli esibiti dai Francesi, o, a meglio dire, dal Dott. Bourgeois e dal Dott. Casorati, mostrano come l'irritazione, la flogosi, e le lesioni della membrana mucosa gastro-enterica, formano, si direbbe quasi, tutta intiera la malatía. Posta la circostanza di queste alterazioni legate co' i sintomi relativi in vita, ha ragione il Dott. Casorati di asserire che l'*anomalo* e l'*insidioso* delle migliari, « di cui par- » larono fin quì li autori, non ha nulla in sè di » maraviglioso, e sta fondato nella natura e nei » rapporti fisiologici degli organi affetti » (1). Ma e cosa diremo dove manca una tale costanza? cosa diremo di quei casi, nei quali Allioni cercò invano nel cadavere la causa della morte, invano la cercò Pindray, ed invano Pollini ed Arvedi? Diremo che non erano condotti dalle viste degli odierni? che la cercarono ove non era? Dura sentenza, e difficile da provarsi.

---

(1) *Gazz. med. di Mil.* Vol. I. pag. 123.

Dott. Cervetto. — « In poche affezioni, siccome
» in questa, poco frutta l'anatomía patologica, ap-
» punto perchè sono rari li esiti riconoscibili nei
» grandi centri nervosi, e specialmente nel gan-
» gliare. »

I signori Dottori Burzio, Zerlotto, Collini, Donati non hanno osservazioni da produrre. Il Dott. Fornasini ne offerse una, riportata al Capo XIII.

Il Dott. Matteis non potè ottenere cadaveri da tagliare, e perciò si limita a descrivere l'esterno. Con sorprendente prontezza esalavano « un orren-
» do fetore, e dalle nari e dalla bocca stillava molto
» sangue corrotto, e la loro pelle veniva coperta di
» macchie, di strisce, di lividure, e sovr'essa si for-
» mavano varie screpolature, ec. » E prosegue:
« Forse che la sezione anatomica nulla o poco aves-
» se dilucidato la vera cagione della morte, sicco-
» me avviene in tutte le altre malatíe contagiose;
» per cui disse l'immortale Morgagni: *tanto e sì*
» *spesso a noi totalmente si asconde ciò che nelle*
» *febri contagiose uccide.* »

Il Dott. Sandri si riporta in questo proposito all'autorità degli altri. « Osservo però (egli dice) che
» le necroscopíe dicono poco in tale argomento; e
» quel poco che ne dicono conferma la essenza del
» male essere una flebíte, e le morti succedere per
» congestione venosa. V'ha qualche analogía fra le
» necroscopíe per migliare e quelle per febre per-

» niciosa; » lo che conferma l'esposto all'Articolo V., ora Capo XI.

CAPO XIX. PARTE I.

DIAGNOSI.

In questa diagnosi si dovrebbero distinguere i sintomi primarj dai secondarj, per conoscere ciò che si deve all'azione propria del contagio da ciò che si deve alle cause accessorie esterne ed alle individualità, che potrebbero chiamarsi *cause interne*. Questa distinzione però non può riuscire così limpida, come qualcheduno potrebbe o imaginare o pretendere. Le dette cause esercitano una influenza su 'l fondo primitivo della malatía. Ciò che possono produrre le cause esterne ciascuno lo vede, considerandone la qualità, la intensità e la durata. Le cause interne, cioè la *predisposizione* a risentire l'azione del contagio, e la *disposizione locale* di organi o sistemi (e questa o per alterazione di tessuto per precedute malatíe, od anche per semplice tendenza a malatíe d'altra fatta), fanno sorgere a lato dei sintomi primarj tanti altri di secondarj, i quali o pe'l loro numero o per la forza eclissano i primi, e sembrano essi quelli che costituiscono, se non tutta, la parte almeno principale della malatía. Ciò posto, la diagnosi non può essere presentata sotto un solo aspetto, ma vario e misto in ragione della varietà che presenta la malatía stessa.

Incubazione. Talvolta i fenomeni di questo stadio sono così miti, che non vengono avvertiti; precedono per lo più cause inducenti reuma. I primi sintomi sono: senso di debolezza o sola, o accompagnata da minorazione di appetito; senso di contusione agli arti; malessere interno non definibile; brividi ricorrenti; senso di calore insolito e fugace, sonni implacidi; veglie; talvolta sonnolenza inusitata; torpori; gravezza o dolore di capo; qualche oppressione non permanente di respiro; proclività al sudore. Vedi Capo VIII. Corrispondenza — Sandri.

Preludio. Dopo alcuni giorni non determinabili riguardo al numero di tali sintomi precursori insorge la febre. La prima incomincia per lo più con freddo, prosegue co'l caldo, e declina con sudore per solito molto abondante; rimette bene; e considerato quell'accesso per sè solo, ha l'apparenza di efimera. Talvolta, dopo la prima febre e la prima remissione, insorgono altre febri, le quali prendono l'andamento di terzana, o terzana doppia con intermissioni, o almeno grandi remissioni. Questo aspetto mi si presentò quattro volte. In altri paesi, dove dominano più che quì le febri periodiche, forse sarà più frequente. Se la prima febre non si risolve in efimera, nè, combinata con li accessi successivi, prende l'aspetto d'intermittente, avviene che sia susseguíta da altri accessi tal volta più miti, tal altra più forti, e gradatamente crescenti. Questa febre o febri presentano più di frequente il carattere della sínoca reumatica, o della febre gastrico-

reumatica, e questa frequentissima; o della gastrica semplice, co' i segni relativi.

È difficile che con la prima febre non vi sia, almeno per la prima forma, un dolore al torace, con tosse; o dolore in qualche altra parte, che facia sospettare di flogosi locale. Talvolta vidi la polmoníte decisa. La respirazione va alterata in proporzione. Il dolore è vagante; e vagante non per la cavità stessa su la quale si presenta, ma di cavità in cavità, compresovi il capo, abbandonando per lo più le sedi da prima occupate. Entra il sospetto di un principio straniero, quando si vede un sudore più abondante del solito, con odore di agro, o anche senza, e senza alleviamento dei fenomeni, anzi talvolta con accrescimento. Prende piede e cresce il sospetto, se l' infermo provi agitazione di spirito, tristezza, senso di star male maggiore di quello che si possa riferire ai fenomeni in corso, ed oltre a ciò, un senso di ambascia e stringimento all' epigastrio, e talvolta dolore. Per lo più questo è legato a nausea e vomiti, o almeno vomiturizione. Trovai la lingua sempre umida, più o meno sordida nel mezzo, rossa ai bordi ed all' apice; sete più o meno grande; senso di calore interno, e per taluni ardore.

Di rado manca la cefalalgía, in taluni fortissima fin da principio, che si mantiene tale per varj giorni, in modo da far credere talvolta trattarsi di meningitide; in altri è più moderata, cessa a tratti e poi ritorna; e molto fa sospettare di migliare quan-

do con dolore moderato di capo sonovi o parole sconnesse, o vero delirio ed agripnía. L'occhio in questi casi è lucido, mobile, rivolto per lo più in alto, come se l'infermo fosse tra il vedere e non vedere qualche cosa, e volesse pure accertarsene.

Il sistema nervoso non si limita alle accennate perturbazioni, e trasmette al cervello sensazioni di torpore o di formicolamento a taluno o a tutti li arti, e particolarmente ai polpastrelli delle dita delle mani; senso di prurito o di punture alla cute, o di calore ardente e mordace; ed irritato com'è, determina contrazioni muscolari o piccole e ripetute, che suol dirsi *sussulto di tendini;* od estese ad un arto o a tutto il corpo, manifestantisi a più larghi intervalli, e diconsi communemente *scosse convulsive.*

Il polso ha la frequenza in proporzione della febre; mostra spesso, e secondo i soggetti, della varietà nella forza, ed oltre a ciò è, come dice Borsieri, inegualmente ineguale. In generale io lo trovai pieno e vibrato. Il sangue estratto in una grande pluralità di casi è altamente cotennoso, e precisamente quale suolsi vedere nelle gravi pleuritidi ed artritidi. Vi sono delle varietà, ma io índico la qualità per me più frequente. La varietà può dipendere dalla costituzione morbosa dominante. Matteis lo trovò non cotennoso, *per nulla discosto dal naturale;* e Finato *prosciolto.* La calorificazione varia; talvolta, come si disse già sopra, è eccedente, e specialmente nell' interno; e talvolta la trovai a poco più che allo stato naturale. Varia anche la qualità delle ori-

ne: sono cariche nei grandi sudori; spastiche sotto la eruzione.

Non è da aspettarsi di trovare in un malato tutti i sintomi esposti; ma, come accade in tutti li esantémi, alcuni soltanto, e in qualche raro caso assai pochi: caso in cui, come scrive il Dott. Collini, il Medico non si accorge di migliare che quando vede la eruzione. Il Dott. Donati dà per segni patognomonici: sudori acidi, crampi, e pulsazione delle carotidi. Quest' ultimo segno è tenuto in gran conto dal Dott. Pietro Tortima, e, per quanto io vidi, a ragione.

Eruzione. Quando sta per farsi la eruzione, per solito vi è aggravamento di tutti i sintomi; minorazione, ad eruzione accaduta. I giorni in cui la eruzione ha luogo non si possono stabilire. In via ordinaria ciò accade dalla quinta giornata di decubito alla decimaterza e decimaquarta. La vidi anche prima della quinta e dopo la decimaquarta, cioè fino alla decimanona; ma questi casi non stanno nella pluralità. Il comparire a cinquanta giorni (Arvedi) lo riferirei più tosto alla migliare anomala. Dalle mie annotazioni trovo che la pluralità assoluta sta nella undecima. Vi può essere qualche errore di computo, poichè qualche malato, specialmente del sesso maschile, porta talvolta una o due febri, se sono leggiere, stando alzato.

La eruzione incomincia per solito dalle parti laterali del collo, dagli spazj sopra e sotto clavicolari, e dal petto; e successivamente si estende all' in-

terno delle braccia, ai lati del torace, al dorso, e poi agli arti inferiori. Se talvolta si presenta su la faccia, la si vede specialmente alle regioni temporali ed alla fronte. Il Dott. Finato la vide estesa al capillizio. Le pustule della fronte davano una materia purulenta. Nel capillizio la vidi anch' io non ha molto. Ai malati del Dott. Matteis non comparve mai su la faccia.

La pustula migliare nascente non è diversa da quella dell' ídroa, che tutti conoscono. Quando si fa un po' maggiore, prende qualche volta due forme: o emerge dalla pelle un po' appianata e scuretta, ed è *papula;* o conserva il colore della pelle, e s' inalza rotonda ed un po' acuminata, ed è *pustula.* Sia papula, sia pustula, non si converte súbito in bolla cristallina; passano talvolta uno, due ed anche tre giorni, prima di vederla pellucida. La papula si conserva tale molto a lungo. In un caso passarono sei giorni, prima che le pustule si convertissero in bolle cristalline. Spesso non tutte le pustule subiscono questa metamorfosi.

La eruzione, meno le eccezioni, non si compie in ventiquattr' ore, o almeno assai di rado. Più spesso non tocca il suo termine che a capo di due o tre giorni. Arvedi lo porta a sette. Io non ho potuto accertarmene. La grandezza delle pustule o bolle d'ordinario si approssima a quella del grano di miglio, ma un po' meno. Talvolta sono sì piccole da vederlesi soltanto attraverso il lume della candela, e talvolta da rendersi necessario il sussidio della

lente. La varietà opposta è la grandezza superante il grano di miglio, e simulante quella del pemfigo. Qualche volta sono solitarie; tal altra si uniscono a due e tre, formanti una pustula sola. Non è rarissimo il caso di vedere i confini di una essere invasi da quelli dell'altra, conservando però ognuna almeno per la metà la sua rotondità; e sono le confluenti. Accadde ancora che non siano tutte confluenti, ma a tratti, e questi tratti di forma irregolare; e sono le racemose.

Talvolta la pustula è rossa alla base, e circondata da areola pur rossa, ed è cristallina alla sommità; e forma questa la migliare così detta *rossa*. Nella migliare *bianca* la pustula ha il colore della pelle, e mostra contenere nella sua vescichetta materia non pellucida, ma opaca bianca, d'un bianco sporco. Questa è quella che si chiama *purulenta;* ma credo difficile il dimostrare che contenga vero pus.

Desquamazione. Quando la pustula si è convertita in bolla cristallina, ha raggiunto il termine della sua grandezza. Si conserva tale fino al sesto o settimo giorno del suo nascere; l'umore contenuto si oscura: e allora in un giorno o due disecca, e le pareti della bolla cadono in isquamette o forfora. Talvolta ho veduto la desquamazione accadere più tardi; come in qualche raro caso anche più presto. Ultime a desquamarsi sono le ultime venute.

La eruzione ha questo corso quando le cose vanno a seconda. Ma quando con la eruzione non ammansano i sintomi, o se, ammansati, risorgono con

forza; ch'è quanto dire, se nel corso del morbo ciò che da principio non era che congestione in uno od altro viscere, è divenuto processo flogistico esercitante influenza potentissima su i sistemi nervoso e sanguigno, e con ciò su tutto l'organo cutaneo; la eruzione deve partecipare e partecipa al soqquadro generale della machina. Avviene quindi che la eruzione talvolta è scarsa; talvolta, dopo compita, appassisce o si dilegua, per ricomparire da poi. L'improviso apparire e dileguarsi sono sempre compagni al peggioramento; il ricomparire apporta calma. I sintomi che accompagnano queste vicende della eruzione sono relativi alla tessitura e funzione dell'organo ch'era da prima sede della congestione o della flogosi, e che resta ulteriormente aggravato dall'appassire o dileguarsi della eruzione; sintomi che ogni Medico può facilmente conoscere quali esser devono. Se il cuore e le sue pertinenze, o l'apparato encefalo-spinale, sono sede della iperemía o della flogosi, il peggioramento può giugnere fino alla morte; se la sede è negli altri visceri, si può sperare.

Se l'ingorghi flogistici non sono di grande entità, se l'ammalato ha le dovute cautele, la eruzione compie il suo corso, e la malatía è finita. Al più la febre presenta remissioni tal volta oscure, tal altra palesi; e palesi in qualche caso in modo d'avvicinarsi all'apiressía, e che si può troncare co' i chinacei. È raro però il caso che la eruzione si limiti ad una sola; ma spesso su 'l finire della prima ha

luogo una seconda, non di rado una terza. In chi scrive si rinovò sei volte. Fui chiamato a vedere una donna in cui rinovavasi per la duodecima volta. Arvedi la vide riprodotta circa venti volte (Stor. I). Pollini egualmente. Se dopo la prima eruzione ne comparisca un'altra, od una terza a brevi intervalli, e non più, ciò per lo più accade o senza sintomi particolari, o pochi, e sembra in qualche modo un resto della prima eruzione; ma se havvi grande disposizione alle riproduzioni per la quarta, ottava, decima, o più volte, in tal caso v'è regolarità di tempo e di esacerbazioni. Il riaccendersi della febre, il torpore, lo stupore pungitivo delle dita, le punture alla pelle, la veglia, il vaniloquio, l'ambascia epigastrica annunciano che sta per manifestarsi una nuova eruzione, la quale porta calma, fa il suo corso di sette in otto giorni, desquama, e poi risorgono li stessi sintomi, con le stesse vicende, finchè viene una eruzione mista, accompagnata cioè da furoncoletti, che solitamente è l'ultima.

MIGLIARE COMPLICATA.

Non reputo dovermi difondere in questo proposito, perchè se precedettero cause, delle communi capaci per sè sole a dar origine ad una malatía, e che accidentalmente vi si associi la migliare; in questo caso, certamente poco felice, i sintomi saranno quelli che risultano dall'una e dall'altra malatía.

MIGLIARE LARVATA OD ANOMALA.

Quella specie che Borsieri chiama *larvata*, io la direi più volontieri *insolita*, perchè i casi fortunatamente non sono i più frequenti. A consolazione di quelli che restarono talvolta, me compreso, ingannati dal fallace aspetto delle migliari, metterò avanti il seguente passo del lodato Borsieri. Dopo avere indicato alcune malatíe, ed in riserva d'indicarne altre, di non poche delle quali la migliare veste le forme, soggiugne: *Nunc non praetermittam indicare alios morbos*, *quorum speciem naturamque sic imitatur*, *ut* difficillime *nisi post* miliarium pustularum eruptionem internosci soleat (1). Anche il Dott. Collini, come premisi, provò questa incertezza di diagnosi; e credo non siavi forse Medico che non l'abbia provata.

Come si premise, il primo aspetto talvolta è di periodica. La migliare che io soffersi fu preceduta da febre perniciosa amaurotica. Un ragazzo d'anni quattordici, dopo superata una malatía cronica, fu colto dalla migliare. Nel secondo giorno di febre si manifestò una rigidità tetanica del tronco, nel terzo la eruzione: bolle cristalline al petto; pustule rosse, che poi divennero cristalline, alle braccia. Sempre tetanico, cessò di vivere in quinta giornata. Questa eruzione non l'ho per migliariforme, ma per

(1) Op. e Vol. cit. § 401.

migliare vera idiopatica, perchè il tétano fu preceduto da sudori abondanti, continui, fetidi, e non vi furono lesioni da poterlo considerare traumatico. Consimile caso vidi non ha molto. Un'altra volta vidi durante il preludio, in giovane sposa, una emiplegía che ricorreva con la febre: ebbe esito felice, ma dopo la eruzione. Un altro caso mi si presentò con l'aspetto di catarro epidemico, detto *grippe*, allora dominante. In quarta giornata pensai invece che fosse un *delirium tremens*, essendovene i segni, e trattandosi di soggetto rotto all' abuso del vino. Alla sera poi trovai copiosa eruzione, non di papule o pustule, ma di bolle cristalline belle e formate. Passò la quinta e la sesta giornata con delirio e carfología, solito sintomo della enomanía; nella notte prese sonno lungo e tranquillo, con sudore abondante, ed allo svegliarsi si trovò libero da tutti i fenomeni del *delirium tremens*. La eruzione fece il suo corso, e terminò felicemente. Credo che a questa forma di migliare sia da riferirsi quella idrofobía di cui mi parla il Dott. Donati, « che nell'anno 1830 fu » osservata qual semplice fenomeno, non però co- » me da Carlo Allioni venne considerata. » Chi dicesse che la migliare eccita talvolta la febre perniciosa, il tétano, il catarro russo, l'emiplegía, l'enomanía, l'idrofobía, forse direbbe male. La migliare in questi casi non eccitò, per quanto parmi, e come altrove esposi, che i fenomeni suoi primitivi; e questi, effetto del contagio, divennero causa dei fenomeni successivi, operando su individualità a ciò

predisposte. Ciò che si dice dei casi narrati, dicasi di quelli che seguono.

La migliare anomala, secondo Borsieri, è distinta dalla larvata; ma a me sembra che possa comprendersi sotto la stessa denominazione, poichè le assegna il carattere, che *insueta et aliena symptomata assumit.* Non è possibile adunque delineare una malatía che si allontana dalle norme consuete, e meglio è riportare due storie che mi furono communicate. Debbo la prima al sig. Dott. Francesco Sommoriva Medico curante, che compendiata è la seguente.

Una signora d'anni 24, di temperamento sanguigno bilioso, dopo vicende di caldo e freddo, ammala. Senso di grave peso alla regione epigastrica, brividi, febre viva, dolori muscolari; dopo 24 ore sudori profusi e remissione. Resta alla regione del ventricolo una durezza simulante un tumore al pilóro, con dolori lancinanti, vomito continuo, stitichezza resistente ad ogni mezzo curativo. Ne' giorni successivi rinovazione di febre; li stessi sintomi, ed aumento di durezza per tutto il primo settenario. Dopo questo, convulsioni cloniche, stringimento alla trachéa minacciante soffocazione, con abolizione totale dei sensi. Durante 12 ore ogni giorno per tutto il secondo e terzo settenario, e durante quest' ultimo afonía compiuta, superstiti sempre vomito, stitichezza, durezza di basso ventre, senza sudori dopo i primi. Metodo antiflogistico sostenuto, sospetto di febre perniciosa, solfato di chinina ad una

dramma, indi mitigazione di tutti i fenomeni. Nel quarto settenario tutto ad un tratto eruzione migliare confluente cristallina, che rapidamente si estese dal basso ventre a tutta la persona, con cessazione dell'afonía, delle convulsioni; dileguamento del tumore, e tensione del basso ventre; regolarità dell'alvo; polso molle, lento; orine da pallide divenute rosse; minorazione di dispnéa. Da questo punto miglioramento crescente, e in quarantesima giornata ristabilimento. Cura: salassi molti, sanguisugio quasi giornaliero; ghiaccio, bagnature fredde alle mani ed ai piedi, e talora a tutto il corpo; eccoprotici.

Al sig. Dott. P. Matteis debbo la seconda storia, che presento ristretta ai punti principali.

Uomo d'anni 32, robusto. Segni precursori: 1.° Sudore copioso, febre. 2.° Esaltamento del sistema sanguigno; salasso. 3.° Eruzione migliare confluente in poche ore effettuatasi; bibite gelate. 4.° Crampi e formicolío alle gambe; stessa cura, ghiaccio al capo. 5.° Cessazione del sudore, retrocessione dell'esantéma, grande peggioramento; senapismi al tronco, mignatte alle tempie. Sera: polsi forti, vibranti, con tale intormentimento alle gambe da asserire con persuasione di averle perdute; bagnature gelate, sollievo. 6.° Continuazione del senso di perdita delle gambe; canfora, mignatte, epispastici ottalmici alle braccia, bagnature gelate. 7.° Meglio. 8.° Cessazione dell'allucinazione riguardo alle gambe. 9.° Diminuzione crescente dei feno-

meni: senso di punture su la lingua, come se avesse continuamente delle spine su la medesima; ricomparsa della migliare; ghiaccio, bocconi soliti: pe'l secondo e terzo settenario stato pressochè stazionario della malatía; la febre diviene intermittente; citrato di chinina unito ai soliti bocconi: quarto settenario, sudore profuso generale a tratti; sussistenza del senso di punture su la lingua, sete, desiderio di ghiaccio; stessa cura: cessa nel sesto settenario la sensazione della lingua; nell'ottavo la sete, ed il desiderio del ghiaccio; continuano i profusi sudori, e il movimento febrile vespertino: dopo il 58.° giorno ricomparsa di varie pustule migliari al collo; cessazione della continua veglia, convalescenza; il sudore non cessa che a capo di quattro mesi, i tre ultimi de' quali erano del fitto inverno.

Quella sensazione di perdita o propriamente di distaccamento di gambe non è frequente, e fra i miei malati nè pur uno ebbe mai a lagnarsene. Sono però pochi mesi che il sig. Dott. Carli me lo fece osservare in una signora di Legnago. Non è ch'ella fosse persuasa che le mancassero, ma le sembrava fossero distaccate.

MIGLIARE TIFOIDÉA.

Trattandosi della migliare, devesi consacrare un cenno anche alla migliare tifoidéa. Dico consacrarle un cenno, e non più, perchè tale forma di migliare è cosa presso di noi assai rara; e dalle communicazioni fattemi dai signori Dottori Collini, Donati,

Sandri, debbo credere che anche sia rara nel Veronese e nel Vicentino. Di tal forma di migliare io non vidi che un solo caso nello scorso anno, e questo in un Commune veronese. Nelle mie storie ne trovo un altro che combina mirabilmente con la descrizione maestrevolmente data di tal febre dal sig. Dott. Casorati di Pavía; ma nel mio caso le bolle migliari erano miste a petecchie, e veggo dai sintomi che trattavasi propriamente di febre petecchiale, e che la migliare non era che una modificazione accidentale della cute. Non si crederà che nel nostro morbo migliare lo stomaco e l'intestini siano esenti da lesione funzionale e stato flogistico; chè anzi non v'è caso in cui non si presenti. Dico soltanto, che la lesione gastro-enterica, che si manifesta nella nostra migliare, non è mai, o almeno assai di rado, elevata al grado di presentare quell'apparato di sintomi tifici, ch'è così frequente in quella che da cinque anni domina in Lombardía. Dirò di passaggio, che da quel caso che vidi nel Veronese ne pullularono due altri, che vidi egualmente; anzi n'ebbi uno in cura: ma nessuno di questi presentò fenomeni tifici.

La febre che con tanta accuratezza descrisse il sig. Dott. Casorati sembra non essere stata cognita, almeno in quella estensione, nè pure a Borsieri. La *maligna* di questo autore presenta qualche sintomo (§ 400), ma non tutti, della migliare tifoidéa. Per la migliare complicata l'autore rimanda al § 409 del Vol. I., dove descrive la febre gastrica. Il con-

cetto di questa febre, esposto da Borsieri, è del tutto diverso da quello del Dott. Casorati, perchè la fa consistere in una colluvie gastrica, una cacochilía, dalla quale ne venga poi un'alterazione nella crasi del sangue. L'esantéma che descrive non è migliare soltanto, ma associato alle petecchie. Dice che alcuni la chiamano *febre migliare;* ma egli ha la efflorescenza per secondaria, un epifenomeno. Al § 403 fa cenno d'infiammazione di basso ventre a proposito di meteorismo, ma non vi si riscontrano le distinzioni del Casorati. Dirige il lettore anche al § 419, dove parla della triteofía, o terzana continua, e del causo; dà i segni generali, ma non speciali, della gastro-enteritide (§ 422). Al § 431 accenna la comparsa dell'esantéma migliare, e solo; ma lo ha per critico e sintomatico, lasciando in dubio se la eruzione dipenda dal *veleno* migliare, o da depravazione, impurità, corruzione della linfa. Invía per ultimo al § 437, intitolato *della febre remittente lenta maligna, detta nervosa*. Nel paragrafo successivo fa cenno di esantéma, ma soltanto petecchiale; e non è che al § 441 che avverte, che in luogo di petecchie havvi talvolta l'esantéma migliare. I risultamenti necroscopici relativi a questa febre (§ 439) non sono che suppurazioni, ascessi dell'encéfalo, idrocéfalo interno, ed idrope del midollo spinale. Dunque in tutti i segni dati dall'autore, e nelle necroscopíe, io non ravviso, dirò così, che la iniziativa, ma non tutta intiera la migliare tifoidéa della Lombardía. Il solo punto di contatto

che si trova fra le idée di Borsieri e Casorati si è l'inquinamento del sangue per l'assorbimento dei fluidi intestinali: ma per Borsieri questo è il caso pressochè ordinario; per Casorati l'estremo.

Per chi non avesse veduto l'importante dettato del Dott. Casorati (1) dirò che la febre migliare tifoidéa (fatta eccezione dei gradi e di qualche differenza dall'autore indicata) presenta i sintomi della febre petecchiale; meno l'esantéma, ch'è migliare, il quale ha i caratteri di quello che noi conosciamo. Il Dott. Gio. Strambio, che scrisse intorno alla stessa febre, vide la eruzione solita, e talvolta in vece di eruzione osservò *rossezza scarlattinosa*, *risipola o eritéma*, *afte* più volte *ricorrenti*, *tumefazione delle parotidi o delle vicine glandule*, *phlegmasia alba dolens*, anche nelle non puerpere e negli uomini (2).

Il concetto del Dott. Casorati della febre tifoidéa non è che quello di febre migliare con gastro-enteritide, dalla quale derivano i sintomi tifici. Egli la ravvisa sotto due aspetti o forme; cioè *stupida* e *frenetica*. Queste non spiegano a bastanza quali sono i sintomi che devono accompagnarla. La forma più frequente, ed a principio di malatía, è la *stupida*. Ammette anche la forma *mista* di ambedue.

Come si comporti la flogosi nei varj tratti del

---

(1) *Gazzetta medica di Milano*. Vol. I. n.i 7. 9. 10. 11. 14. Vol. II. n.° 7.

(2) *Gazzetta* cit. Vol. I. pag. 18.

tubo gastro-enterico, e ad epoche diverse della malatía, l'autore lo descrive come segue. « Nei casi
» più frequenti di tutti, nei quali la irritazione e
» la flogosi sono alla mucosa gastro-enterica, osser-
» vo che in principio di malatía i segni della irrita-
» zione locale sono sempre prevalenti al tratto su-
» periore del canale digestivo, cioè alla mucosa ga-
» strica. Ciò m' índicano il rossore e la secchezza
» della lingua, quella dei denti e delle labra, la
» sensibilità e il dolore all'epigastrio, le nausee, il
» fetore dell' álito, la sete molestissima, le orine
» scarse, la molta agitazione degli ammalati, la ce-
» faléa e il calore del capo, il poco o nessun me-
» teorismo, la stitichezza; e *in séguito* nel più de-
» gli ammalati si sviluppano i sintomi della irrita-
» zione duodenale. Se ciò si fa con diminuzione
» della irritazione gastrica, si mítiga alquanto la
» sete, persistono tutti li altri sintomi, e le orine
» da chiare si fanno crócee. In ragione che proce-
» de avanti la malatía, l'affezione flogistica, regola
» generale, tende ad estendersi in basso, ed a fis-
» sarsi alla fine dell' intestino tenue: allora il ven-
» tre inclina al meteorismo ed alla stitichezza, sub-
» entra non di rado la diarréa; nè mi mancarono
» casi in cui al settimo, ottavo e duodecimo giorno
» di malatía ebbe luogo una vera emorragía inte-
» stinale. »

Le diligenti osservazioni necroscopiche instituite dall'autore stanno in relazione dei sintomi descritti. (Vedi Cap. XVIII. Casorati.) Quando la flogosi ha

fissata la sede alla estremità dell' intestino ileo, e n' è presa la valvula ileo-cecale, e questa o alterata di tessitura, o spasmodicamente contratta, ne viene che le materie separate, od altre condotte in basso dal tratto superiore degl' intestini, non potendo proseguire, ivi si arrestano, degenerano, e nasce un assorbimento della parte più tenue degenerata, la quale, portata in circolo, altera tutti li umori, e dà, si può dire, l'ultimo crollo alla machina.

MIGLIARE APIRETICA.

Come premisi, io non ne vidi che un caso, e forse un secondo di migliare bianca, che non apportò verun disturbo alla giovane migliarosa, e nessuna conseguenza a chi l' avvicinava. Borsieri riporta la testimonianza di alcuni autori che videro la migliare apiretica. Egli però dice che qualche perturbazione precede, qualcheduna accompagna la eruzione; e se questa retrocede, apporta dolori, delirio, convulsioni (1). Speyer nella migliare epidemica presso Bamberga la vide apiretica in più casi, e narra quello « di un uomo che, disprezzando ogni » riguardo, tutto coperto di esantéma volle recarsi » all'osteria, ove bevette largamente birra, onde in» segnare a' suoi concittadini come aveasi a curare » questa malatía: retrocessa l' efflorescenza, quel» l' infelice poco stante morì » (2). Casorati vide

(1) Op. e Vol. cit. § 385.

(2) *Annali univ. di Medicina.* Vol. XXX. pag. 306.

anch'egli la migliare apiretica nelle puerpere, e vide talvolta la eruzione manifestarsi a febre cessata (1). Resterà sempre dubio, se queste migliari, dette *apiretiche*, siano eruzioni migliariformi, o esantéma essenziale contagioso.

MIGLIARE CRONICA.

Questa forma di malatía si compone tutta intiera di reliquie della prima malatía, cioè disturbi sussistenti a carico di uno od altro sistema, di uno od altro viscere; di attitudine ad infermare per lievi cagioni; di un principio materiale identico al primo, generatore della malatía, o pure modificato, e generatore anche questo di altre forme di malatía. Di quest'attitudine, per cause accidentali passata in atto, cioè in malatía con riproduzione di migliare, se n'è parlato altrove. Se la malatía prima ha dato luogo ad altre malatíe successive, nelle quali non comparisce la vera migliare, ma impetigini, erpeti, e simili, di queste si fece cenno al Capo *della delitescenza;* perciò su di queste torna inutile lo spendere parole. Chi amasse vederne una circostanziata descrizione si riporti al *Saggio su l'uso medico delle Terme padovane* del fu mio amico Dott. Zecchinelli, p. 128.

---

(1) *Gazz. med. di Mil.* Vol. I. pag. 90.

PARTE II.

DI ALCUNI SINTOMI IN PARTICOLARE.

Agitazione di spirito. Questa per lo più ha per compagna la veglia. Il sonno è invocato, ma non giugne. Nella migliare che io soffersi, súbito dopo la febre amaurotica, di cui feci cenno, non m'era possibile prender sonno. Chiudeva li occhi, e tosto mi si presentavano spettri orrendi; e m'era giocoforza riaprirli, perchè sparissero. Tutta una sera la passai in questa dura vicenda, e nella necessità, per quanto m'era possibile, di tenerli aperti, per isfugire a questa terribile allucinazione.

Senso di formicolamento. Alcuni malati del Dott. Matteis avevano, oltre formicolío e crampo, « difficoltá di stringere la mano, con raggrinzamen-» to della cute palmare e della corrispondente re-» gione delle dita, accompagnato da una sensazio-» ne (al dire di varj malati) simile a quella prodotta » dalla immersione della mano in un forte liscivio. » Il raggrinzamento della pelle ai polpastrelli delle dita, pe'l continuato sudore, lo vidi anch'io.

Dolori. Oltre i dolori vaganti per le cavità, sono ammessi fra i prodromi o compagni della migliare i dolori che sembrano articolari. Fui chiamato a vederne un caso: furono di breve durata; vennero sostituiti da palpitazione di cuore; e la malatía, però dopo varj giorni, ebbe esito fatale.

Mi si presentò un caso di grave cefalalgía in seconda giornata, ma più forte a sinistra. Sussisteva

in quinta, e vi si aggiunsero otalgía e tonsillite sinistre. In ottava un dolore che partiva dal terzo superiore dell'omero sinistro, ed occupando tutta la parte interna, estendevasi fino al carpo. Cessò in quel giorno con l'applicazione del ghiaccio al capo, fatta per la forte cefalalgía. Continuò lancinante a tratti ne' giorni successivi. In undecima alternava con quello del capo. In duodecima dolore di gola, ed ancora a sinistra; ed il dolore del braccio molestissimo: se non che più volte si acquietò con l'applicazione di pannolino caldo. L'infermo sudava; ma il sudore era scarso a sinistra, ed abondante a destra. Grave cefalalgía in decimaterza, che si calmò co 'l ghiaccio; grave il dolore del braccio, che resisteva al drappo caldo, e cedeva al senapismo. In vigesimaseconda addoloramento al dito maggiore e successivo del piede sinistro, da non poter tolerare il peso delle coperte, accompagnò una nuova eruzione non abondante, ma ch'era più numerosa a sinistra, che a destra. In trigesima nuova eruzione; ed anche questa maggiore a sinistra, che a destra. Questa pose fine alla malatía. È da osservarsi in questo caso, che tutto quello ch'era male prevaleva a sinistra; e ciò ch'era buono, come il sudore, prevaleva a destra.

Dolore all'epigastrio, ambascia, stringimento. Quest'ambascia, nella migliare idiopatica, da Lobstein è attribuita ad irritazione del plesso solare (1).

---

(1) *De nerv. symp. hum.* § 120.

Andral lo ha per irritazione dello stomaco, non accompagnata da alterazione di tessitura (1). L'ambascia, il peso, il dolore all'epigastrio, che osservarono Barthez e colleghi, erano di tanta violenza, che non è sì facile il riscontrare l'eguale (2). Domandarono a sè stessi, se questo fenomeno poteva dipendere da spasmo del diafragma. Non poterono affermarlo, ma si limitarono a conoscere in ciò una lesione nelle funzioni nervose, occupante una estesa divisione del sistema pur nervoso. Anche Nenter circa il 1698 osservò, nella migliare bianca, l'angustia precordiale giugnere fino al deliquio (3). Marcus (riferisce Speyer) osservò che nella migliare il senso di affannosa costrizione al lato sinistro del torace dinota che il pericardio e il cuore partecipano all'affezione: il primo immediatamente; il secondo simpaticamente (4). Le necroscopíe dell'autore confermano l'osservazione di Marcus.

Prese collettivamente, queste opinioni avrebbero alcun che di contrario. Parmi che l'asserzione di Lobstein debba riferirsi al principio di malatía; quella di Andral, quando non havvi sospetto di malatía organica; quella di Barthez e colleghi, e di Nenter, a malatía avanzata; e quella di Speyer, quando havvi specialmente dileguamento di dolori artritici e di esantéma.

---

(1) *Clin. med.* Vol. II. pag. 203.

(2) *Gaz. méd. de Paris.* Vol. VII. pag. 646.

(3) *Fund. medicin.* Tab. CXLV. Cap. XVIII.

(4) *Annali univ. di Med.* Vol. XXX. pag. 307.

Respirazione. Non tutte le volte che vedremo nella migliare una respirazione frequente, irregolare, dovremo pensare ad uno stato patologico del polmone. Andral fa osservare che talvolta vi sono lesioni gravissime di polmone senza segni che le palesino; come altre volte l'alterata respirazione le farebbe supporre, e non vi sono. « Restando (egli » dice) quest' organo (il polmone) sano, per l'ana- » tomico la respirazione si mostra accelerata, bre- » ve, difficile, od in singolar modo irregolare. Que- » ste varie modificazioni della respirazione sono ma- » nifestamente il risultamento del turbamento della » *innervazione*. E perchè il disordine dei centri » nervosi non trarrebb' egli seco una contrazione » disordinata dei muscoli inspiratori od espiratori, » a quel modo ch' esso determina nei muscoli della » vita di relazione i movimenti più inusitati? » (1) È da confessarsi però, che assai spesso, se non flogosi od esiti, si può con ragionevolezza supporre nel polmone uno stato d'iperemía.

Nausee e vomiti. Le nausee ed i vomiti índicano sempre e poi sempre imbarrazzi materiali di stomaco, ed irritazione flogistica producente secrezioni innormali? Andral dice, che quando sianvi vomiti, e l' infermo non abbia lingua rossa, non sete, non dolore all'epigastrio, « havvi fondamento di credere » che i vomiti non siano il prodotto di un aumento » d' irritazione gastrica, » ed esclude in séguito an-

(1) Op. e Vol. cit. pag. 227.

che le saburre gastriche. Per alcuni casi li attribuisce ad un perturbamento d'innervazione. Riferisco un suo pensiero, che senza commenti sottopongo alle riflessioni del lettore. « Possono essi (i vomiti) » ben anche dipendere da un bisogno che risente » l'economía di modificare con l'atto del vomito sia » la secrezione dei follicoli mucosi, sia quella del » fegato, acciò il sangue si sbarrazzi de'principj che » ne alterano la composizione, sia con la loro quan- » tità, sia con le loro qualità (1).

Emorragía intestinale. Questa emorragía fu osservata, come si è riferito, dal Dott. Casorati nella migliare tifoidéa. Io non ebbi mai ad osservarla in altri, ma si manifestò in me stesso nel corso della migliare che soffersi: era vera melena. La irritazione intestinale era grave. Non ebbi però i sintomi tifici che sogliono accompagnarla.

Iscuria. Non la posi fra i segni precursori o concomitanti la migliare, perchè è sintoma tanto raro per me, che non lo osservai che una volta sola in un soggetto, in cui la eruzione erasi manifestata nel primo giorno di decubito, e poi scomparve, con fortissimo attacco cerebrale.

Eruzione. Alla descrizione che io presentai dell'esantéma, e che trassi dalle mie osservazioni, molto si approssimava quella che per la diagnosi differenziale con l'ídroa il sig. Dott Donati mi ha communicato. Oltre le varietà di umore contenuto nelle

---

(1) Op. e Vol. cit. pag. 201.

bolle, e ch' io accennai, egli ne vide anche di color *roseo e talora nerognolo*, in larghe vescichette del diametro della veccia. Al Dott. Collini si presentò l'esantéma sotto i seguenti aspetti. « Benchè (egli dice) in questa sua massima manifestazione non si pervenga qualche volta a distinguere più di un leggiero grado di rosseggiamento o di scabrosità alla cute del petto e del collo, o di qualche punto a pena saliente, mentre più comunemente manifestasi con pustule della grossezza del miglio, e qualche fiata di quella dei granelli del *ribes rubrum*, su le dette parti .... esse pustule ora riescono tondeggianti, cristalline, diafane, rossigne, ora opache acuminate o schiacciate, bianche, o colorate dal pus che in qualche raro caso contengono. Quando poi sono confluentissime ..... dánno alla cute un aspetto particolare. In una sola malatía (continua egli) può forse aver luogo tutta la serie di queste mutazioni. Di moltiplici ne sono testimonio; fors' anche non sono comparse ancora tutte le varietà del prodursi, poichè di tempo in tempo nella mia pratica ne scontrava di nuove, e più in questi ultimi anni. Da tutto ciò la difficoltà dei paralleli con le altre eruzioni cutanee, ed il timore di non abbracciare tutta la estensione di quelle della migliare. L' andamento però le distingue amplamente. »

Si sono studiate le qualità chimiche dell' umore contenuto nelle pustule, e Barthez e colleghi trovarono che, poco dopo formate, il liquido non eser-

citava reazione di sorta sopra la carta di tornasole; più tardi mostravasi palesemente acido nelle bolle trasparenti, ed in quelle ch'erano divenute opache. A periodo più avanzato mancava la reazione, ma rimasero incerti se operassero su bolle vecchie, o di fresco nate (1). Schramli, appoggiato alle osservazioni di Schönlein, riferisce che l'umore delle vescichette cristalline contiene idrocianato d'ammoniaca (2).

Accenno di passaggio, che in una migliare osservata da Störck in donna itterica le pustule rimasero bianche come negli altri che non soffersero d'itterizia (3). Che l'epidermide costituente la parte della pustula rimanesse diafana, non è sorpresa; ben può esserlo che l'umore contenuto nella vescichetta rimanesse bianco: e sì che se l'illustre Archíatro avesse fatto trar sangue a quella inferma, è facile che avesse trovato il siero colorato in giallo. Ciò farebbe supporre che l'umore contenuto nelle bolle non sia un semplice trasudamento dalle estremità capillari arteriose o venose, ma un umore ivi elaborato di sua particolare natura. Non è però senza mistero, che quel siero giallo degl'itterici si lasci vedere sotto l'epidermide di tutto l'àmbito della pelle, sotto le ugne, e più ancora sotto la congiuntiva,

---

(1) *Gaz. méd. de Paris.* Vol. VII. pag. 644.

(2) *Del tifo abdom. — Annali univ. di Med.* Vol. CIII. pag. 209.

(3) *Ann. med. I.* Vol. I. pag. 46.

e si occulti poi interamente sotto l'epitelio delle labra, della lingua, delle fauci, più tenue ancora dell'epidermide. Ciò considerando, non si sa cosa pensare, se no 'l si appalesa nè pure sotto la vescichetta migliare.

Alessandro Camerario e Giorgio Seeger scrissero *De pleuritide maligna miliar. critice soluta an.* 1735, e portano l'opinione di Brunner, relativa alle vescichette migliari. Ammirato della grande pellucidità dell'umore in quelle contenuto, non sapendosi come potesse in un dato caso conservarsi diafano per *oltre venti giorni*, è condotto a credere che non provenga dalla massa del sangue, nè dalle arterie, nè essere un prodotto del sudore; e passa alla seguente supposizione. *Quod si statuamus* nervorum fluidum, *forte adcommodatius erit ad explicanda, quae illas* (*hidatides*) *comitantur, symptomata* (1).

Wan-Swieten osservò le bolle cristalline a fior di pelle, ma *frequentius* dimidia *quasi sui parte cuti immersae manent* (2).

Le eruzioni sono talvolta assai precoci. Hecker parla di migliari, nelle quali eravi profuso sudore fin dal primo giorno, e nello stesso primo giorno eruzione migliare compiutamente formata. In una epidemía ch'ebbe luogo in Sossano, Provincia di Vicenza, il Dott. Finato osservò l'esantéma fin dal primo giorno. Il Dott. Matteis in Gajarine al secondo.

(1) In Haller *Disp.* Vol. II. pag. 236.

(2) *Comm. in aphor. Boer.* Vol. V. § 1110.

Qualche volta la eruzione ha luogo senza sudori; e giustamente riflette il Dott. Casorati, che da questi casi resta provato che la eruzione non è subordinata al sudore.

Sudori. Riferisco quì ciò che doveva dire alla seconda parte del Quesito 8.°, ora Capo IX., riguardo al sudore acido, se patognomonico o no della migliare. Allioni fa cenno, prima della eruzione, di un sudore acido, con sentore di putrefazione (§ 74). Damilano ha questa doppia qualità del sudore per segno caratteristico della migliare, ed assicura che se in malatía dubia vi sarà tal sudore, vi sarà migliare; e viceversa. (1).

L'odore del sudore non sembrò a tutti eguale. Hoffmann lo chiama *fetido;* e *fetido* Landouzy e colleghi: fetore attribuito all' acido idro-solforico, avendo essi veduto li annelli d' argento tingersi in nero, e le vescicole dare reazione acida (2). Meniére lo trovò di paglia marcia, o di aqua clorurata, o delle materie delle dejezioni colériche (3). Presso a poco tale lo trovò anche Rayer (4); e Strambio, di odore acido penetrante, fetore nauseoso, come di birra imputridita, o di paglia e foglie allo stesso stato.

Questi sudori acidi, o comunque graveolenti, io non li ho per patognomonici, avendo riscontrati dei

---

(1) Op. cit. § 39, nota.
(2) *Gazz. med.* cit. Vol. VII. pag. 447. 644.
(3) *Annali univ. di Med.* Vol. LXIII. pag. 530.
(4) *Annali* cit. Vol. XLVI. pag. 469.

casi di migliare affatto senza sudore; ed altri con sudore, ma senza il detto odore. Altre volte poi li riscontrai fetentissimi in altre malatíe, come nel catarro epidemico detto *grippe*. Anche Pollini non l'ha per patognomonico (1); e per altra parte l'ebbe a riscontrare fetido ed intolerabile in uomo sano Zacuto Lusitano (2). Sarcone nella epidemía di Napoli, ch'era di petecchie, lo trovò di grave odore fetido, e, come dice, *giudicatorio*; ed in un soldato petecchioso, fetido, putentissimo, che lasciò su i panni delle macchie verdastre resistenti alle lavature (3). Nelle osservazioni di flebíte uterina puerperale del Prof. Sacchero ne abbiamo di quelle, nelle quali vi era sudore puzzolente e nessuna eruzione; e nella osservazione sesta, sudore puzzolente e battito delle carotidi, del pari senza eruzione (4). Da quanto dunque fin quì si è esposto risulta che il sudore acido, fetido, non è patognomonico della migliare, quantunque però sia sintoma che possa farla sospettare. Di questa opinione è anche il Dott. Secondi (5).

Fra i miei Corrispondenti trovarono il sudore acido, costante segno della migliare, i Dottori Collini; incerto, Fornasini e Sandri. Dice quest'ultimo, che se manca il sudore, si ha lo scioglimento

(1) Op. cit. pag. 22.

(2) *Prax. med.* Obs. 71.

(3) Op. cit. § 412 e 613.

(4) *Annali univ. di Med.* Vol. XCVIII. pag. 253.

(5) Op. cit. pag. 13.

della malatía per le varie escrezioni orinarie, alvine e catarrali. Soggiugne, che quando vi è sudore, ed è critico, ha odore ammoniacale; se sintomatico, acido. Riguardo al colore, lo vide giallo, giallo-verde e ceruleo.

Chambon de Monteaux rilevò l'acidità del sudore con la carta di tornasole (1); ciò che feci io pure. Ebbi però reazione debolissima sotto l'ascella; più manifesta alla fronte, e più ancora sotto il mento. Landouzy e colleghi ebbero con la stessa carta i risultamenti che seguono. Collocata la carta su 'l petto, arrossa; nelle regioni ove sono numerosi i follicoli sebacei, come all'inguine, all'ascella, la reazione acida ora è debolissima, ed ora la tinta bleu diviene più carica, secondo che la traspirazione sarà più o meno abondante; sopra il naso, si ottiene una mescolanza di macchie rosse e bleu, dovute all'azione differente del sudore e del fluido sebaceo. Importa nelle sperienze il distinguere la reazione chimica del sudore da quella della secrezione follicolare, poichè nello stato normale l'una è acida, e l'altra alcalina (2).

---

(1) *Maladies des femmes.* Vol. I. Cap. VIII. pag. 476.
(2) *Gazzetta* cit. Vol. VII. pag. 645.

CAPO XX.

Prognosi.

Il pronostico è la parte più difficile della medicina; ed un Medico di buon senno dovrebbe mai sempre evitarlo, come scoglio a cui rompe assai spesso la sua riputazione. Ma il malato, ma i parenti richiedono che il Medico vegga nell'avvenire, e, voglia o non voglia, conviene che vaticini. Se vi sono tenebre per le altre malatíe, foltissime sono per la migliare. *Acutorum morborum non omnino certae sunt praedictiones*, *neque mortis*, *neque sanitatis*, *ex sententia Hippocratis* (dice Allioni), ed aggiugne: *sed in* miliarium *morbo quam maxime* fallaces (1).

Incomincerà una migliare, e proseguirà anche con febre, e co 'l corredo de' principali suoi sintomi, ma tutto in grado mite; e noi saremo su l'assicurare i parenti affannosi, che l'esito sarà felice: ma a quel momento sarà utile il sovvenirci di ciò che Sarcone osservava nei mali epidemici di Napoli, che cioè, « generalmente parlando, era più da so- » spettarsi e temere delle apparenze non istrepito- » se, e dei sintomi che affettavano un'aria di natu- » ralezza e di *blandizia*, che dei sintomi manife- » stamente fieri e minacciosi » (2); quindi il nostro

(1) *De mil. orig.* § 115.

(2) *Storia ragionata dei mali, ec.* Vol. II. § 440.

pronostico sarà condizionato allo stato presente delle cose, e non più. Ma la mala sorte ci conduce a curare dei ragazzi mobilissimi, e per lo più inobedienti, donne isteriche, uomini visionarj; ed ecco difficoltà nelle qualità dei soggetti, ed il Medico vorrebbe dire che la malatía è poca, se bene gravi i sintomi: ma i parenti chiamano ad agire; ed allora sorge un' altra difficoltà, perchè « noi mede-
» simi (continua Sarcone), per soverchio impeto
» di giovare, tutto turbiamo, o li astanti tutto con-
» fondono, e male eseguiscono » (1). Tuttavolta rimarrà pur vero che in tali soggetti saranno tristi le apparenze, e non grave il pericolo; ed il Medico dovrà temere, senza disperare; agire, senza sconvolgere. Se poi i soggetti non siano i sopra descritti, ma di media età, o vecchi; di sistema nervoso ottuso anzi che no; di forza e robustezza un po' eccedenti; e peggio poi se attaccati da malatía cronica; è certo che un apparato minacciante sarà di minaccia vera, e non transitoria: quindi il pronostico dovrà essere molto e molto riservato.

Sudore. Per solito fra i sintomi della migliare il sudore è primo a manifestarsi, e suole d'ordinario mantenersi per tutto il corso della malatía. Damilano distingue il sudore in *sintomatico* e *critico*. Il primo, secondo lui, viene in principio di malatía; dalla settima giornata in poi il secondo: quindi ha il primo per non buono (2). Io credo però che

(1) Op. Vol. e § cit. — (2) *Delle migliari*, § 42.

se il sudore sarà moderato, caldo, con polso molle, espanso, lo si avrà per buono anche in principio; e meglio se, in progresso di malatía, si farà alquanto maggiore. Il Dott. Casorati in principio di malatía, se eccede, lo trovò dannoso; e lo desidera abondante in progresso. Eccettua però il caso in cui la migliare sia associata all' artrítide, poichè vide questa forma di malatía imperversare vie più quanto il sudore era più abondante (1). Un sudore che trascenda in copia non è certamente da desiderarsi. Storck riferisce il caso di un sudore strabocchevole nato dopo la eruzione, e che in tre giorni rapì la inferma. La eruzione era di migliare bianca, e si mantenne copiosissima ed elevata fino alla morte (2).

La mancanza del sudore, in principio di malatía, non lo si avrà per segno funesto. Vidi in più di un caso mancare il sudore fino alla eruzione, e la malatía avere non ostante esito felice. L' arrestarsi del sudore è compagno per lo più dello scomparire della eruzione; del che si terrà discorso in séguito.

Lingua. È sempre da desiderarsi che sia umida: non è però che non muojano malati anche con la lingua umida; ma è certo che dinota essere moderato il fuoco interno, o almeno le insidie non cadere tutte intiere su le vie digerenti. Se si presenterà arida, avremo a temere che la migliare prenda il

---

(1) *Gazzetta medica di Milano.* Vol. II. pag. 54.

(2) *Ann. med.* 1. Octob. an. 1758, pag. 35.

carattere tifoidéo, specialmente se si fa acuminata; o pure se si accorcia, e in vece di apice presenti una rotondità. L'essere coperta d'intonaco è cosa frequente, ed il suo valore pronostico dovrà desumersi dal complesso dei segni; vale a dire, male se sia congiunta a tremore delle labra e del mento, al borbottamento, al succhiarsi, dirò così, il malato il labro inferiore, allo sporgerla dimenticandola fuori. Casorati trovava queste condizioni unite ad enormi congestioni sanguigne e spandimenti albuminosi al cervelletto, alla base del cervello, ed al midollo cervicale (1).

Le *nausee* ed i *vomiti* abbiamo veduto poter dipendere da irregolare innervazione; e, ciò essendo, avranno minore importanza, che se uniti a flogosi dello stomaco.

L'*ambascia*, lo *stringimento* o il *dolore all'epigastrio* di rado manca, e sarà soltanto dal suo grado che potremo valutarne la importanza. Barthez e colleghi trovarono quelle sensazioni costanti in tutto il corso della malatía, e gravissime prima della morte (2). Quando l'ambascia ed il senso di stringimento si estende a sinistra, abbiamo veduto quale significato avesse nella migliare dei dintorni di Bamberga, descritta da Speyer.

Le *palpitazioni di cuore* avranno un valore diverso, secondo che compajono in principio o nel

---

(1) Op. e Vol. cit. pag. 53.

(2) *Gaz. méd. de Paris.* Vol. VII. pag. 643.

decorso della malatía. Sapiamo che il cuore palpita per eccesso di sangue; palpita per difetto dello stesso: ed essendo il sangue nelle dovute proporzioni, palpita per irregolare innervazione. Se in principio di malatía avremo palpitazioni per la prima causa, sarà facile il calmarle con le deplezioni sanguigne. Il caso secondo, il difetto cioè di sangue, è difficile che accada, a meno che la migliare non colga un soggetto precedentemente reso anemico da emorragía, come potrebb'essere il caso di una puerpera che avesse sofferto strabocchevole metrorragía. La cagione di questo secondo caso credo che sia identica a quella del terzo, cioè una irregolare innervazione. Il secondo adunque ed il terzo caso si possono ritenere per correggibili o dal metodo curativo, o dalla eruzione che avrà luogo a tempo debito. Ma si dirà che questi due casi, quantunque procedenti da causa commune, non sono identici, perchè l'anemía nell'uno metterà la machina in condizione di non poter resistere a tutti i movimenti morbosi successivi, e necessarj al corso della malatía; mentre nell'altro, serbandosi il sangue nelle dovute proporzioni, lo potrà. Dirò che la anemía può accadere in soggetto di sistema nervoso ordinariamente e primitivamente tranquillo, e che, toltane la irregolare difusione della potenza nervosa, potrà per questo lato il sistema nervoso non essere grandemente sconvolto dal progresso naturale e necessario della malatía; mentre nell'ultimo caso, di soggetto cioè eminentemente sensibile, può ac-

cadere che perisca non per forza propriamente della malatía, ma per effetto mecanico determinato dal sistema nervoso tumultuariamente operante; come sarebbe uno spasmo del cuore o dei vasi maggiori, una congestione cerebrale determinata da urti troppo violenti, una síncope prolungata. Credo per altro che dei due pericoli sia maggiore quello che si lega all' anemía. Quando la palpitazione si mantiene ad eruzione già fatta, o si manifesta ad eruzione repentinamente scomparsa, il significato è diverso; perchè in questi casi, almeno nella pluralità, dovremo pensare ad uno stato flogistico del cuore stesso o dei vasi maggiori, endocardíte o aortíte, o pure pericardíte. Per questa ragione sarà sintomo funesto se si manifesta dopo il dileguamento o la repentina e grande diminuzione di quelle artrodiníe che accompagnano talvolta questa malatía.

La *eruzione* a tempo debito non è che fasi necessaria della malatía. Precoce o ritardata, fa pensare a condizioni patologiche di entità. Parlando della prima, anche s'è preceduta da qualche aggravio di sintomi, se si effettua regolarmente e con decrescimento nella forza dei sintomi stessi, l'avremo per buona. Di rado però è così, ed ordinariamente è di sinistro augurio; e peggio se si fa vedere fin dal primo o secondo giorno. Così la pensa anche Allioni, e ritiene che la machina sia allora predisposta ad iterate eruzioni (1). Non diversamen-

(1) Op. cit. § 127.

te la pensa Damilano, e dice che le pustule che si manifestano su 'l principio *uccidono quasi sempre l' infermo improvvisamente*, e vorrebbe che non uscissero che dopo tre settimane (1). La eruzione ritardata, quantunque piacia a Damilano, non ostante, quando lo è di troppo, índica per lo meno diuturnità di malatía. Dice Borsieri, che può essere ritardata da perfrigerazione o secchezza della cute, dall' abuso di rinfrescanti, purganti e salassi. Questo dunque non può essere caso felice (2).

La eruzione incompiuta, parziale od interrotta è sospetta a Borsieri; e l'eruzione compiuta ed abondante, quando non apporti sollievo all' infermo, può essere mortale. La confluente è pessima, come quella che apparisce e si dilegua facilmente.

La pustula *cristallina* è sempre la migliore. La rossa, secondo Mead, migliore della *bianca. Illaque (exanthemata rubra), quae vividiora perstant, eo sunt tutiora* (3). La bianca, detta anche *lattea* e *purulenta*, è di cattivo augurio, anche secondo Alibert (4) ed Arvedi (5). Anch' io la vidi per lo più fatale. Secondo Borsieri, non mancano Medici che pensano il contrario. La parte maggiore però ritiene la rossa per migliore. Soggiugne, che delle pustule bianche sono meno tristi quelle che rosseg-

(1) Op. cit. § 32. 33

(2) Op. e Vol. cit. § 394., nota.

(3) *Monit.* cit. Sect. IV. *Feb. mil.*

(4) *Dermat.* cit. pag. 125.

(5) Op. cit. pag. 15.

giano alla base. Stoll ha per critica e felice la migliare bianca, quando nasce con larghi e non provocati sudori (1). Casorati dice: « Le migliari lattiginose índicano quasi sempre malatía grave: tanto queste poi, quanto le cristalline, quando sono grosse, confluenti, ed accompagnate da rossore e tumore infiammatorio di tutto il derma, sono costantemente un segno di gravità.....*la perdita degli ammalati è la regola;* il guarire la eccezione » (2). È facile il presagire esito infausto, quando il colore è fosco, nerognolo, livido. Le pustule minutissime índicano per lo meno lunghezza di malatía. Le furoncolari sono di buon augurio (Arvedi).

Della retrocessione e depressione delle pustule si tenne discorso al Capo XIII. Osserva Borsieri, che di tutti li esantémi il migliare è il più facile a retrocedere. Di rado la retrocessione è causa prima degli spaventosi effetti che la susseguono; ma essa stessa è effetto di malatía viscerale preesistente. Si deve poi convenire, che la cambiata condizione della pelle concorre ad aggravare sempre più la condizione morbosa interna, di cui è effetto. Per questa condizione e per li effetti rimetto il lettore al Capo accennato.

Le eruzioni ripetute prolungano la malatía. Possono essere anche fatali, se la machina rimase mol-

---

(1) *Rat. med.* Vol. III. Octob. an. 1799.

(2) *Gazz.* cit. Vol. II. pag. 53.

to affralita dalle antecedenti. Borsieri le deriva da molta quantità di materia morbosa, che non può scaricarsi tutta in una volta. Forse deriva da diverso principio, come esposi altrove.

La *desquamazione* non ha per sè un valore determinato, in quanto a ritenerla come termine della malatía. Casorati vide terminare delle migliari senza desquamazione, ed essere, anche senza questa, terminata la malatía. Direi di averne veduto ancor io; ma non so persuadermi che le porzioncelle di cuticola formanti la vòlta della bolla, assorbito che sia l'umore contenuto, possano ritornare ad occupare il posto di prima, rimanendovi attaccate, e formare un solo tutto con la pelle, come per lo innanzi. Parmi più verisimile che quelle tenuissime porzioni di epidermide si sciolgano non in isquame o in forfora, ma in polvere, e passino inosservate. Quanto poi alle iterate desquamazioni non terminanti la malatía, n'ebbi la prova in me stesso; e può averla ogni Medico che curi migliari, quando più e più volte si riproducono.

Il *delirio* è sempre sintoma assai molesto. Qualche volta però dura qualche giorno, poi finisce, e con esso quasi interamente anche la malatía. Di un *delirium tremens* già parlai. Ebbi un altro caso di fortissimo delirio prima della eruzione, che si mantenne per tre giorni continui, poi si calmò; e la malatía con la eruzione andò con rapidità insolita a guarigione. Il delirio avrà altra importanza, se pe'i segni esistenti si possa credere che l'affezione

encefalica non sia più sintomatica di flogosi gastro-intestinale, ma divenuta idiopatica. Peggiore sarà poi se unito a tremori e convulsioni, e pessimo se susseguíto da coma.

La considerazione del *polso* dev' essere diretta dalle condizioni o antecedenti o presenti dei visceri. Se si presenta intermittente, quando sonovi segni di affezione intestinale ha un dato valore; ma cresce poi grandemente, se si possa attribuire ad irritazione cardiaca, o a vizio locale antico del cuore. Nello stato di preludio, se il polso è contratto, debole, ineguale, certamente non è buono; ma è assai più cattivo se tale si mantiene o si fa dopo la eruzione, per ragione facile a vedersi. Il polso espanso o accompagna o prenuncia il sudore, ed è segno felice. In generale il polso uguale e forte è il migliore di tutti. Annuncia un fondo di vita, su'l quale si può agire francamente. Si deve però desiderare che non si mantenga tale assai a lungo, e che dopo il salasso facia conoscere il vuotamento fatto. È inutile il parlare del polso abbattuto, piccolo, filiforme, delle quali qualità ciascuno conosce la importanza.

Sangue estratto. È superfluo il dire che quello che più si avvicina alla crasi naturale è il migliore. Nella nostra migliare il sangue cotennoso si vede con frequenza, ed è certamente di meno sfavorevole indizio, che il prosciolto. È però da eccettuarsi quello con cotenna gelatinosa, che non vorrei mai vedere, perchè índica la tendenza della machina

alla flogosi, o pure la flogosi già fatta, senza che siavi una reazione vitale atta a sostenere l'impeto della malatía, e le sottrazioni necessarie per domarla. Quando la cotenna è tutta gelatina, conviene dirla infaustissima; non così quando la gelatina forma uno strato sopra un altro strato di cotenna vera, densa e tenace. Ricordo il caso di una migliarosa, nella quale il sangue dato da tutti i salassi offeriva questa qualità: la malatía fu lunga e pericolosa, ma ebbe termine felice. Il sangue fluidissimo, con molto siero, con coagulo molle, difluente, come fu osservato da Landouzy e colleghi, è il più tristo.

La *epistassi* da molti autori è ritenuta per utile, per quanto riferisce Borsieri. Nella nostra migliare di rado comparisce. In quella descritta da Barthez e colleghi perì uno solo di quelli ch'ebbero questa emorragía (1). Borsieri ha per cattivo augurio quella che viene da sangue troppo sciolto.

L' *orina* non può servire molto al pronostico, le sue qualità variando in ragione dei sudori e del bere che fa il malato. L' orina flammea, la gialla si sa cosa indicano. Sotto la eruzione suol farsi spastica. Quando la malatía declina apparisce con nuvoletta o leggiero sedimento.

La *diarréa*, se non abondante e di materie non affatto fluide, è utile; ma se le scariche sono frequentissime, sciolte, serose, fetenti, e peggio se accompagnate da sangue; se anche tenuto netto l' in-

---

(1) *Gazz. med.* cit. Vol. VII. pag. 647.

fermo, vi resta quell'odore che suol essere proprio di esse; e se, ad onta delle evacuazioni, si mantiene poco o assai del meteorismo, non v'è speranza di salvezza.

Meteorismo. Parmi che nessuno meglio del Dott. Casorati ne abbia conosciuto la importanza. «Quan-» do il meteorismo (egli dice) è maggiore nella *me-» tà inferiore* del ventre, o pure essendo universale, » era stato *antecedentemente* più sensibile *in bas-» so*, ed è accompagnato da *gorgogliamento*, vi sia » o no la diarréa, è sempre indizio d'interessamen-» to della valvula del Bauhin, e d'intercettato pas-» saggio dal tenue nel crasso... Quando (continua » egli) il meteorismo ha durato costantemente per » più giorni, e le evacuazioni intestinali, le orine, » l'álito, e tutto il corpo del malato mandano un fe-» tore putrido, siavi o no la diarréa, e nel medesi-» mo tempo l'individuo cade nella massima adina-» mía, non solo dobbiamo ritenere quasi chiusa la » valvula del colon, e tratenute le materie nell'in-» testino tenue, ma pensare altresì alla degenera-» zione putrida delle medesime, al loro assorbi-» mento, ed al conseguente inquinamento del san-» gue e di tutta la massa organica, e che l'amma-» lato è quasi certamente perduto » (1). Il meteorismo così descritto dal Dott. Casorati è riferibile alla migliare tifoidéa, fra noi non commune; ma le stesse idée, fatta la debita restrizione pe 'l grado, pos-

(1) *Gazzetta medica di Milano.* Vol. II. pag. 54.

sono essere applicate anche alla nostra, ed in particolar modo poi alla febre petecchiale.

Non abbandonerò l' argomento senza prima fare un cenno della *febre.* È raro il caso che ad eruzione compita e decrescente, con minorazione di sintomi, la febre si mantenga sempre allo stesso grado dei giorni antecedenti. Anche quando è forte, presenta sempre qualche remissione; ma a malatía innoltrata se le remissioni si fanno assài palesi, e si avvicinino all'apiressía, con blandi sudori, l'avremo per segno di esito felice, perchè la malatía allora è portata a quel punto in cui i chinacei riescono di grande giovamento. Le esacerbazioni però sono precedute da freddo. Se il freddo è moderato, non v'è pericolo; ma s' è intenso, avviene talvolta che sotto quel freddo scompajano le pustule, con pericolo manifesto dell' infermo; anzi Allioni dice che sotto tale circostanza vide accadere la morte (1).

Se la migliare sarà complicata con la polmoníte, pleuríte ec., il pronostico non può essere che relativo a queste malatíe. La migliare critica non può essere soggetto delle mie osservazioni, perchè se la eruzione che si presenta come crisi è migliare vera, in questo caso i suoi segni dinotativi del futuro saranno compresi in quelli fin quì discorsi: o non è migliare, ma eruzione migliariforme; ed allora cade fuori del mio argomento.

Non facio cenno di altri sintomi più eminenti,

(1) Op. cit. § 107.

convulsioni, apoplessía, tétano, e simili, perchè di queste ognuno conosce la grave influenza che devono esercitare su 'l pronostico.

CAPO XXI. (Quesito 13.°)

ERUZIONE IMPEDITA.

La eruzione migliare può essere impedita, nei primi giorni di malatía, co' i purganti, salassi, e mezzi simili? E potendolo essere, è anche utile?

Per sentenza del Prof. Brera, esistono potenze salutari, le quali possono togliere la opportunità della fibra a risentire la venefica azione dei contagi. « Il bagno freddo (egli dice) ha potuto talvolta » arrestare il corso del tifo petecchiale e della scar» lattina; e quest' ultima sarebbe non solo frenata, » ma anche prevenuta, con la belladonna » (1). Queste idée del Prof. Brera sembrano contradette da quanto egli stesso asserisce in séguito. « Le affezio» ni contagiose sono legate ad un periodo di crisi » necessario e inabbreviabile, che non si può nè » interrompere, nè abbreviare » (2). Anche Bodei è persuaso che si possa troncare il corso di un tifo, « qualora però non sia incoato il processo conta» gioso, o non siano turbate gravemente le funzio» ni vitali » (3).

---

(1) *Annali univ. di Med.* Vol. XII. pag. 103.
(2) *Annali* e Vol. cit. pag. 265.
(3) *Su l' influenti* cit. pag. 158.

La Facoltà di Medicina di Parigi negli anni 1774 e 1776 propose il seguente quesito: *Dichiarato che sia il vajuolo, v' ha mezzo di attutirne il veleno?* Moublet sostiene potersi troncare il vajuolo, o per lo meno far succedere vajuolo senza vajuolo, con l'evacuare il virus per via di emetici e di purganti; Lametrie co'i salassi; ed Eichhorn non co' i salassi, ma con li acidi minerali, co'l mercurio dolce, e con li antimoniali. Non cita però (dice l'estensore) osservazioni che rinfranchino la sua asserzione (1).

Allioni, quantunque ritenesse il morbo migliare procedere da contagio, essere perciò malatía da dover fare tutto intiero il suo corso, proponevasi e, a dir suo, otteneva che il virus migliare non giugnesse alla pelle purgando l'infermo, premessi due o tre salassi, e facendolo uscire co' i secessi (2); e, ciò ottenuto, riputava un gran passo fatto verso la guarigione. Su la sua autorità porta la stessa opinione anche Welt. Questi però deriva la migliare da affezione del basso ventre, e perciò era ne' suoi principj il poterla troncare (3). Che anche De-Haen, di cui è noto il pensamento intorno all'origine della migliare, ritenesse utile il prevenire l'esantéma, non è cosa da farne maraviglia. È da riflettersi però, che queste migliari, delle quali parla, le chiama

---

(1) *Annali univ. di Med.* Vol. LXVI. pag. 140.
(2) Op. cit. § 190.
(3) Frank *Delect. Opusc.* Vol. IV. pag. 88.

fattizie, facendo mostra in certo modo di volerle sceverare da quelle che, come si disse, ripete anch'egli da contagio (1). Per la stessa ragione e con li stessi mezzi imagina troncarla anche Cullen (2).

Damilano è della opinione di Allioni, che si debba prevenire la eruzione; ma non basta: cercare anche d'interromperla quando è a pena incominciata (3). È però da riflettersi, che insiste, onde non si prenda equívoco, ch'egli non parla che della migliare sintomatica; e quanto allo interrompere la eruzione, suggerisce tali restrizioni, ch'equivalgono al doverla rispettare.

Il Dott. Fagiuoli prescrive in principio di malatía, oltrechè il salasso, anche l'emetico, per detergere dalle impurità le prime vie, e per espellere « quelle particelle contagiose che per questa via » potessero essersi insinuate ad affettar queste vi» scere » (4). Egli però non intende con ciò di troncare il corso alla malatía, ma soltanto minorarne il materiale.

Il Prof. Hecker, parlando del sudore anglicano, e che ritiene diverso dalla migliare, fa un cenno alla sfugita « di alcune epidemíe di quest'ultima, » che con rinfrescanti sino dal principio potevasi » prevenire l'esantéma migliare. »

---

(1) *Rat. med.* Vol. II. Cap. XXI. § 113.

(2) *Elem. di Med. prat.* Vol. II. § 727.

(3) Op. cit. § 59.

(4) Op. cit. pag. 44.

Stoll, che pensa essere la migliare, la petecchiale ec. tutte di origine gastrica, pensa del pari che l'eruzione migliare possa prevenirsi con opportune purgazioni (1).

Hamilton nelle puerpere si ripromette di più che prevenire la eruzione, perchè vuole anche prevenire la febre stessa; e per ottenere questo importante oggetto basta, a suo senno, non tenere la puerpera in ambiente troppo caldo, non troppo coperta, non amministrarle bibite riscaldanti (2). È chiaro ch' egli parla più di una febre sintomatica o fattizia, che da contagio. Della stessa opinione è anche Petit-Radel (3).

Passiamo adesso a contrarj pareri, e due sono, ma gravissimi. È osservabilissimo il seguente passo di Borsieri. *Experientia quotidie fere medicinam facientibus ostendit, nullo quandoque modo* ea (*exanthemata*) praecaveri posse; *nam et regimen refrigerantissimum, et potum gelidum, et sanguinis missiones vel septies, noviesque interdum iteratas, et emesim, et catharsim repetitam, et frequentes clysteres nonnunquam eludunt, aspernanturque* (4) In altro luogo conferma non essere possibile il prevenire l'eruzione; anzi da quel pratico ch'era soggiugne: *Nec, ut libere dicamus*, op-

---

(1) *Rat. med.* Vol. II. Cap. IX.

(2) *Traité des maladies des femmes.* Pars III. Sect. 3.

(3) *Encyclop. method.* Art. *Exanth.*

(4) Op. cit. § 427.

tandum *fortasse esset in morbo, cujus propria ac naturalis crisis in exanthematum ad cutim eruptione tota consistit* (1).

Frank asserisce: *Saepius quidem miliaria epidemice per provincias florent, nec ulla, licet sub sudoribus facilius generentur, vel refrigerante, ut vocant, vel evacuante methodo* praecaveri *queunt* (2).

Il Dott. Secondi sembra ammettere la possibilità di poter dare altra direzione al principio morboso che alla cute, ed eliminarlo per le vie intestinali. Soggiugne però, non essere questa la via da scegliersi, nessun altro organo essendo paragonabile, pe'l vantaggio della eliminazione, alla cute esterna.

Quelli che asseriscono potersi prevenire la eruzione migliare sono assai più di quelli che sostengono il contrario. Per altro, se ben si esamina il parere dei primi, si riduce a migliari sintomatiche, ch'è quanto dire a febre con eruzione migliariforme. Il solo Allioni sarebbe da eccettuarsi; ma la mentita così positiva che a tale proposito dà Borsieri, mi fa pensare non potesse trattarsi, nei casi di quel Clinico illustre, che di malatíe sintomatiche. Se poi molti di quelli che ammettono il contagio non fanno cenno di tali fatti, è perchè considerando essi nella migliare una malatía a corso necessario, riconoscono la impossibilità di troncarla, e sia pure quanto si vuole nel suo principio.

---

(1) Op. cit. § 436. — (2) *Epit.* Lib. III. § 322.

Si può poi anche ricercare ai primi, se hanno tutta la certezza che quella tal malatía, a dir loro troncata, avrebbe avuto, proseguendo, la eruzione. Diranno: i segni precursori lo manifestavano. No, perchè ogni esercente la medicina può aver veduto febri con segni da far credere futura la eruzione migliare, e fra tanto medicandole al modo ordinario, e senza l'intendimento di prevenire l'eruzione, questa non comparire.

Quelli che ammettono la migliare contagiosa, e sono il maggior numero, non possono ammettere la possibilità di troncarla. La idéa di Allioni di espellere il contagio co' i secessi, va incontro a gravi eccezioni. Gli conviene supporre che sia molto il contagio ch' entrò nella machina per condurla a stato di malatía, mentre, come si disse altrove, poco e assai poco basta per eccitarla in una machina che in quel momento ha tutta intiera la predisposizione, ch'è a dire come in istato di tensione verso il contagio. Quando ben si concedesse esservi in quei primi momenti di malatía una inondazione interna di contagio, converrebbe indicare qual è quella forza che lo obliga a portarsi alla superficie interna degl' intestini, per uscirne fuori con le materie alvine. Altre ragioni in contrario si potrebbero addurre; ma furono già esposte ai Capi VIII. e IX.

Per le ricordate ragioni io riterrò con Borsieri e Frank: 1.° Che incominciata una volta la malatía, non si possa troncare, ma soltanto moderare. 2.° Che se i purganti e li emetici furono utili in

principio di malatía, lo furono e lo sono perchè moderano li atti morbosi a mano a mano che vanno svolgendosi. 3.° Che se qualche migliare si può troncare, non è migliare vera, ma sintomatica, o vero febre con eruzione migliariforme. 4.° Che chi si proponesse di voler troncare una migliare essenziale a furia di salassi o purganti, o sia con un metodo perturbatore, si condurrebbe a ritroso della sana pratica, perchè potrebbe mettere l' infermo in condizione di non poter sostenere la successione degli atti morbosi necessarj al corso compiuto della malatía.

CORRISPONDENZA.

Dott. Cervetto. — « Devesi ritenere per lo più » effetto di lenta elaborazione vitale, per cui non » può stare nelle mani del Medico l'avversare una » tendenza della natura, che spinge alla perifería a » sollievo dei centri. »

Dott. Burzio. — Egli porta opinione che la eruzione possa essere impedita mediante l' abuso dei purganti drastici, ed in ispecie co'l tartaro stibiato, « destando questi una flogosi nel tubo intestinale, » o difondendola se esisteva; e si arresta la eruzio- » ne cutanea in forza di quel consenso che tuttodì » in pratica viene confermato esistere tra la cute » e le membrane mucose. » Avvalora la sua opinione con l'esempio di un giovane sano e robusto, che messosi in letto per disturbi di stomaco, ritenuti per febre gastrica dal Medico curante, venne sotto-

posto all' uso o, com' egli dice, abuso dei drastici e del tartaro stibiato, finchè destossi una forte flogosi intestinale con disentería, che lo ridusse in pochi giorni all' agonía. Sospesa tale medicatura, e dato mano a sottrazioni sanguigne generali e capillari, al ghiaccio, e simili, si domò la flogosi, comparve una quasi completa eruzione migliare, e l'ammalato fu salvo.

Dott. Zerlotto. — Non ha osservazioni in proposito; sembragli per altro essere possibile il prevenire la eruzione e il consecutivo sviluppo della malatía, e ciò perchè « il virus migliaroso ha spesso » bisogno di un esaltamento vitale indotto da altre » cause, onde svilupparsi: per la qual cosa, giu- » gnendo ad impedire su le prime quell'esaltamen- » to, s' impedirebbe probabilmente anche il conse- » cutivo sviluppo. » Osserva di più, che in taluni che già soffersero di migliare sopravengono i sintomi prodromi della malatía, i quali abortiscono senza dar luogo alla pronosticata eruzione.

Dott. Collini. — Il voler impedire l'eruzione è lo stesso che prolungare la malatía. Tiene per indifferenti i purganti e li antimoniali, se non determinano una irritazione gastro-enterica; e da questi ultimi specialmente vide provocarsi vomiti e diarréa indomabili, e perciò fatali: il che consuona con quanto espose il Dott. Burzio. È però sua opinione che il Medico non debba opporsi alla eruzione ed ai sudori, anzi, per quanto può, secondarli. Il salasso il più delle volte favorisce la prima.

Dott. Donati. — Non pensò egli mai ad impedire la eruzione, le indicazioni del curante dovendo essere soltanto dirette a frenare li effetti, e prevenire possibilmente li esiti pericolosi. Non essendo ancora giunti a conoscere l'íntima natura dell'esantéma, ritiene non potersi dare « specifico mecanico, » chimico o dinamico che valga a preventivamente » eliderlo. »

Dott. Fornasini. — Egli concorre pienamente nella opinione quì sopra riferita del Dott. Donati.

Dott. Sandri. — Se piccola è la quantità di contagio messo in azione, e l'individuo non abbia grande suscettività alla riproduzione di esso contagio, la malatía può troncarsi co' i salassi, purganti, ed altri minorativi. In tal modo si obliga il contagio a prendere altra via diversa dalla pelle, e se ne procura così l'uscita. Ciò però è incerto; non potrebbe riuscire che nei casi leggieri, e giova in vece favorire la crisi per la via della cute. Nella migliare abituale, che viene a date stagioni, sotto certe condizioni della persona, « io cercai (egli dice) qualche » volta di stornare la eruzione, e ciò si effettuò con » vantaggio.... In questi casi si può tentare di sop» primere la pustulazione anche co' i bagni freddi, » e senza timore d'inconvenienti, stante l'assuefa» zione della fibra alla impressione del contagio; e » quindi la indifferenza della stessa nel caso che » non si ottenesse la tentata rivulsione, ma più to» sto una tentata retrocessione. » Ciò dunque nella migliare leggiera, abituale, e quando tende eviden-

temente alla pelle. Che se la migliare si mostrasse ne' suoi stadj d'incubazione lenta ed incerta, allora non è da indebolirsi con sottrazioni e minorativi il malato, onde possa resistere ai successivi lavori di una o più eruzioni. Tentandolo poi in casi gravissimi, potrebbero eccitarsi danni irreparabili.

CAPO XXII. (Quesito 14.°)

LETTO. — STANZA.

È utile il tenere i migliarosi obligati al letto, o pure farli alzare giornalmente? e non potendosi reggere, fare che stiano vestiti e sdrajati su 'l letto?

Si vide altrove come la *nova febris* di Sydenham molti l'abbiano per migliare, quantunque sianvi buone ragioni per credere che fosse più tosto una febre petecchiale, con, in qualche caso, eruzione migliariforme. Se però anche questa nuova febre non era migliare, i precetti che ci trasmise quel grande uomo intorno all'aria, al calore del letto, e simili, meritano di essere considerati, tanto più che possono avere un'applicazione alla malatía, intorno alla quale stiamo occupandoci.

Nell'indicare che fa l'autore come principia la malatía, dice: *Aeger jugem in lecto decubitum quantumlibet levissime stragulis coopertus sit, non sine* magno *suo* periculo *experitur;* e la ragione si è: *Febre enim exinde in cerebrum versa, vel in coma, vel in phrenesin facile incidit*. Quando la febre attacca il cervello, nè si può stornarla senza

grande sforzo e pericolo dell' infermo, allora (soggiugne) *aegros meos sollicite moneo, ne se* nudos *lectulo*, nisi *noctu tantum committant.* Sembra che prima di questo punto e in altre malatíe li facesse restar nudi sotto le coperte notte e giorno; e continua: *Quod si usque adeo debilitati a morbo fuerint, ut erecto corpore sedere nequeant, permitto, ut vel super lectum ipsum, vel super grabatum,* vestiti jaceant, *capite paululum elevato; nec sino, ut focus sit luculentior in cubiculo, quam cui aeger tunc, cum sanus erat, assueverat* (1).

Questo metodo teneva l' autore in principio di malatía; eccettuava soltanto le donne ne' primi giorni del puerperio: ma lo consiglia anche quando pe 'l preceduto metodo riscaldante siansi manifestate petecchie e macchie purpuree. In questo caso asserisce che nè per salassi, nè per rinfrescanti cesserà la febre, ma soltanto quando l' infermo abbandonerà di giorno il letto. Prosegue dicendo (e riporto il passo, perchè importante): *At hic ubi phrenesis ob* methodum imperitiorem *semel invaluit, nec* subito deleri potest, nec tutum est *repetita ultra limites praescriptos vel phlebotomia, vel purgatione, ejusdem curationem aggredi, tandem vero suo tempore*, suaque sponte *ope dicti regiminis recedet. Ad quam tandem amovendam nihil perinde confert, atque aegri caput radi; quod itaque semper praecipio, nullum emplastrum admovens, sed pi-*

(1) *Sched. monit.* pag. 596. 603.

leolum tantum, quod ablatum rasura capillitium spissitudine quadentenus compenset, aut saltem caput a frigore externo muniat (1).

Parlando del coma, allorchè sopraviene a questa febre, ripete le stesse cose, e si vince *modo lecto non perpetim affigatur* (*aeger*), *sed de eo eximatur in dies, et supra grabatum vel etiam lectum vestitus decumbat. Interim autem abradatur caput, etc.*

De Haen, parlando delle petecchie e delle migliari, attribuisce la causa, per cui tali esantémi erano rari nella sua Clinica, al giornaliero rifarsi del letto; nel qual tempo *aegri debiliores alium in lectum transferuntur; qui minus debiles per horae quadrantem, horam, horasve complures, et, si ferunt, bis die, in majore ac commodiore sedili collocantur.* Ciò ordinava in quei casi ne' quali eranvi tutti i segni di prossima eruzione, e nei quali la febre si manteneva acuta benigna, e non esantematica; ma ciò non bastavagli. *Viderunt* (*auditores*) *mecum alios* erumpente exanthemate *ad nos allatos, tolerabiliter valde morbum hac methodo tulisse, nec quemquam quid detrimenti inde unquam passum esse* (2).

Storck, parlando di una migliare bianca che osservò nell' Ottobre 1759, riferisce che *nec similium exanthematum magna ratio habenda fuit;*

---

(1) Ivi, pag. 604.

(2) *Rat. med.* Vol. II. Cap. XXI. § 8.

etenim aegri per plures horas sine ulla molestia extra lectum esse potuerunt, neque bonum erat sudorem promovere. Riconobbe però necessaria una leggiera traspirazione (1).

Siccome la natura della migliare, se non è del tutto identica, come alcuni vogliono, con la petecchiale e co 'l tifo, molto però vi si avvicina, almeno riguardo alle condizioni patologiche in generale, riferirò quì ciò che Valentino de Hildenbrand suggerisce in questo particolare. Nel principio a tutto il periodo infiammatorio, che comprende la eruzione già bella e formata, dice: « Quando sia possibile il » fare che li ammalati, sostenuti da qualche appog- » gio, faciano almeno pochi passi per la stanza due » volte al giorno, se ne ritrae gran giovamento; se » no, e quando specialmente la *tendenza ai deli-* » *quj* non permetta alla persona lo starsene ritta » in piedi, sarà ben fatto allora il farla stare spesso » almen *seduta* nel letto, e *che* lo facia da sè. » L'autore porta anche opinione che la traspirazione si eseguisca meglio co 'l freddo, che co 'l caldo. Conforta il suo dire con l'esempio di un Canonico, il quale, per suggerimento di lui, tre volte al giorno si moveva per la stanza, ed ebbe il tifo molto mite (2).

Giunto il periodo nervoso, moderava, ma non cambiava metodo. Se per la molta debolezza « non

---

(1) *An. med.* Tom. I. ann. II. pag. 16.

(2) *Del tifo contag.* Trad. Arcontini, pag. 218 e 221.

» possono l'infermi (egli dice) reggersi da sè, pos-
» sono però sempre, sostentati da altri, uscir più
» volte fuori di letto, od anche starsene per lo me-
» no seduti in su'l letto, rizzarsi mercè le proprie
» forze, o pure voltarsi spesso da un lato e dall'al-
» tro; al che fare conviene però sempre eccitarli
» ed animarli. Se poi anco standosi assisi fossero
» assaliti da grandi vertigini o da imminenti deli-
» quj, allora è meglio tralasciare, e contentarsi di
» un moto passivo, facendoli spesso alzare e rico-
» ricare in letto » (1).

Oltre il vantaggio di tenere le potenze muscolari in attività, e più di tutto quello di sfugire al calore del letto, Stoll in una febre *petecchiale*, che chiama *morbillosa* (forse l'esantéma tifico da tanti veduto e descritto), calcolava, nel tenere l'infermi alzati, il vantaggio di non lasciarli prender sonno; e dice: *Rex maximi momenti fuit*, *aegros lecto eximere*, *et sedili imponere*, *ut erecti a somno prohiberentur. Nemo nisi expertus novit*, *quantopere somnus febrim incendat*, *vigiliae vero et coacta a somno abstinentia eandem restinguat* (2).

Prima di passare a deduzione pratica siami permesso di ritornare a Sydenham, e riferire com'egli si conducesse, sempre in questo argomento, in malatíe diverse per forma e per derivazione, ma sempre le stesse per natura.

---

(1) Op. cit. pag. 224.
(2) *Rat. med.* Vol. III. Martius, an. 1799. pag. 45.

Ognuno sa quanto merito egli abbia avuto nel modificare la cura del vajuolo; e si può prestare intiera fede ai risultamenti che ottenne, e che furono confermati dalla esperienza di quasi due secoli. Nella epidemía vajuolosa degli anni 1667-1668, e parte del 1669, se il vajuolo era discreto, *estiva la stagione ed alta la temperatura*, non vedeva ragione di tenere l' infermo obligato al letto; lo faceva alzare per alcune ore, e vestire in modo da non sentire disturbo nè per caldo, nè per freddò. Così facendo, la malatía percorreva i suoi stadj più presto, e con molestia minore. Se la stagione fredda o la copiosa eruzione obligava il malato a rimanere in letto, allora prendeva cura che le coperte non accrescessero il calore al malato, e tante ne tenesse, quante era solito in istato di compiuta salute. Il fuoco nella stanza (uso di quei tempi) non doveva essere acceso che matina e sera, e con moderazione. Lo faceva movere in letto per ischivare il sudore, che considerava nocivo (1).

Nei morbilli dell'anno 1670 non obligava il malato al letto che per due o tre giorni dopo la eruzione, nè coperto che come in istato di salute, e in moderata temperatura (2).

Nella febre continua degli anni 1667-1668, e parte del 1669, faceva ogni giorno, e *per buona parte del giorno, stare alzato* l'infermo, nè giova-

---

(1) *Op. med.* pag. 168.
(2) Op. cit. pag. 224.

vano il salasso e i rinfrescanti se l'infermo rimaneva a letto. Nè lo distoglievano dal proposito i sudori che tosto fluivano copiosi, avendo osservato ch'erano nocivi, e susseguíti talvolta da delirio e petecchie. Lo stesso ordinava nell'altra febbre continua degli anni 1673 al 1675 (1).

La pleuritide non faceva eccezione: doveva l'infermo stare alzato per *alcune ore*, a seconda delle forze; e ciò era di tanta importanza, che le abondanti cacciate di sangue ed i rinfrescanti erano senza effetto, se l'infermo non abbandonava il letto. Ciò che si è detto della pleuritide ripetasi dell'angina e del reumatismo (2).

L'autore non lascia di esporre qualche avvertenza che si deve avere, nonchè le objezioni che se gli possono movere. E quanto alle avvertenze, dice che se l'infermo rimanevasi oltre il dovere alzato, specialmente quando la malatía era su 'l finire, insorgevano dolori vaghi, che potevano terminare in reumatismo, e talvolta in colore itterico della pelle: il che accadendo, obligavasi il malato a letto per uno o due giorni, promovendo la traspirazione, ma non il sudore; con che ritornava allo stato di prima.

Rispetto alle objezioni, dice egli, si potrà fare la seguente. Co 'l tenere l'infermo fuori del letto nei primi giorni di malatía si mette ostacolo alla eru-

---

(1) Ivi, pag. 186. 256.

(2) Op. cit. pag. 307. 327. 186.

zione, e per conseguenza la malatía e tutti i sintomi dipendenti dalla impedita eruzione si prolungano. L'autore non nega il fatto, ma sostiene esservi minor pericolo nel rallentare la eruzione, che nel promoverla co'l calore del letto, accrescendosi con questo il fermento esantematico (parla del vajuolo), e la materia che deve poi essere assimilata; la quale soverchiando le forze della machina, avviene che questa soccomba al manifestarsi della febre secondaria, cioè all'undecimo giorno. Dopo ciò viene enumerando tutti i mali che scaturiscono dalla intempestivamente e troppo operosamente eccitata eruzione (1).

Se taluno gli ricercasse, se non otterrebbesi lo stesso effetto obligando l'infermo a starsi fuori, come al tenerlo al moderato calore del letto, risponderebbe: essere sempre da preferirsi quel metodo che più reprime la esuberante agitazione esantematica.

Objettano alcuni, ch'egli chiama incauti, che quell'infermi i quali hanno proclività al sudare, e l'hanno maggiore allorchè rimangono a letto, provano minore l'orgasmo febrile di quelli che non sudano. Egli ritiene che questi sudori siano un frutto immaturo; ch'espellono umori crudi, incorrotti; e privando la machina di gran parte del siero del sangue, lasciano a nudo le particelle morbose, le quali suscitano irritazione febrile secondaria più vio-

(1) Op. cit. *Dissert. epistol.* pag. 412.

lenta, e talvolta conducono a morte nell' undecimo giorno, come aveva detto poco prima (1). Lasciamo da parte la spiegazione, e teniamo conto del fatto. Non nega poi l'autore che l'esantéma può essere confluente, qualunque sia il metodo a cui abbiasi ricorso; sarà però sempre vero che il pericolo sarà minore nel metodo suo, in confronto di quello che riscalda il malato. Devesi poi osservare, che questo metodo non lo continua che fino al sesto giorno di malatía, quarto inclusivo dall' eruzione. Da questo giorno al terminare della malatía teneva il malato a letto.

Fui alquanto difuso nel riportare le autorità che appoggiano il metodo di non tener l'infermo incarcerato nel letto, perchè come tal metodo si allontana non poco dalle nostre abitudini, così era necessario il farlo conoscere a chi per avventura non lo avesse in gran conto più dal lato dei fatti che da quello della ragione. Incappai, rispetto a Sydenham, in ripetizioni; ma non è male il riprodurre e tornare sopra le idée di un autore del merito di Sydenham.

Hildenbrand, come si vide, seguì il metodo di Sydenham. Aggiungo, che la temperatura più bassa, a cui teneva alzati l'infermi, era di gradi 10 R. Sotto a questo punto doveva l'ammalato starsi a letto, ed aversi cautele maggiori.

Il Dott. Secondi è disposto ad accordare agli

(1) Op. cit. pag. 414.

ammalati il variare posizione in letto. Quanto poi all' abbandonarlo per alcune ore, non lo consente che nella declinazione della malatía ed in calda stagione (1).

Veduto fin quì l'argomento da un lato, vediamolo adesso dal lato opposto. Michele Savonarola temeva tanto il moto nelle febri acute, che altamente raccommandava di non movere il malato da una stanza all' altra dopo passato il primo giorno di febre, soggiungendo d'avere per tal costume talvolta veduto *morire subitamente* l'infermo. Anche Mercuriale disapprova il moto ne' mali acuti, condannando Asclepiade Prusiense, il quale, al dire di Celso, usava della gestazione nelle febri ardenti (*De arte gymnast.* Lib. IV. Cap. VII.); nel quale sentimento conviene lo Screta, stimando nella febre petecchiale pericoloso ben anche il far sedere l'infermo in letto, e ancora più su la sedia. Nella epidemía petecchiale di Lipsia del 1704 Gio. Langio ha sempre osservato dannoso il far uscire dal letto il malato, o lasciarlo seduto; nè gli mancò l'occasione di vedere più volte sopravenire la morte per tale inavvertenza (2).

Anche Borsieri, parlando del metodo di Sydenham nel vajuolo, non mostra tutta la persuasione, e suggerisce limitazioni molto giudiziose (3).

---

(1) *Della condiz. ec.* pag. 30.
(2) *Annali univ. di Med.* Vol. XXVII. pag. 331.
(3) *Instit. med.* cit. *De variol.*, § 230.

Se mi si chiedesse quali di queste contrarie sentenze io preferirei, senza esitanza risponderei: quella di Sydenham e aderenti, senza però farmi banditore del metodo loro in tutta la latitudine. Sono troppo giuste le riflessioni di Borsieri, e perciò mi limito a chiedere che anche riguardo alla migliare si usi di un metodo che non tocchi la severità.

CORRISPONDENZA.

Dott. Cervetto. — « Dannoso l'obligarli a letto,
» se non vi siano altre circostanze che lo esigano,
» come la febre, ec. »

Dott. Zerlotto. — « Quì in Verona si usa in ge-
» nerale molto rigore nell'obligare l'infermi a ri-
» manersene a letto, promovendo la continuazione
» del sudore, senza permettere loro di cangiare nè
» biancheria, nè il luogo; a ciò indotti dalla facile
» trasposizione del virus, o sia delle pustule, e dal-
» l'avere osservato eventi funesti per la negligenza
» di queste pratiche. Un rigore eccessivo (aggiugne)
» è nojoso, ma non pericoloso. »

Con lettera recente lo stesso Dott. Zerlotto communicavami avere osservato da poco un caso di migliare in donna indocile, la quale, trambasciata da' gravi suoi patimenti, scoprivasi di continuo il petto. Ebbe eruzione copiosissima su tutte le parti coperte, nessuna su quelle che teneva scoperte. Dato ordine che si tenesse ben difesa con le coperte tutto il corpo, vide allora manifestarsi bolle su'l petto e su i lati del collo, che prima non ne presentavano

traccia. « Il succedere (egli dice) della eruzione
» nelle parti nascoste e non nelle scoperte, benchè
» per ordinario siano le prime e le più costante-
» mente invase, mi sembra tal fatto che dimostri
» la necessità dell'esatta copertura, e la inoppor-
» tunità di far alzare cotali ammalati. »

Dott. Collini. — Communica tre casi (altrove ricordati) d'invasione apiretica della migliare, o sia di delitescenza protratta, nei quali il letto favorì la espulsione dell'esantéma, che mai comparve finchè l'individui rimasero alzati. Non furono questi i soli casi, nei quali si convinse della necessità che i migliarosi rimangano a letto, chè altri n'ebbe ancora. Quanto alle migliari croniche, concede che i malati tornino a qualche esercizio della vita civile, nel dubio che la privazione danneggi più che la malatía.

Dott. Donati. — Per la migliare acuta crede che il tenere alzati i malati, anche volendo, non si potrebbe; per la cronica e l'apiretica il fatto parla da sè, giacchè viaggiano e vivono come i sani. Il resto al quesito susseguente.

Dott. Fornasini. — Posta una temperatura tepida ed uniforme, non trova inconveniente che i malati si reggano fuori del letto, salvi i dovuti riguardi alla gravezza del male, all'abitudine, al sesso e temperamento dell'individuo.

Dott. Sandri. — Quando si può sperare una non tarda crisi del male per la via del sudore, è utile il tenere i malati obligati al letto e scrupolosamente

riparati. Quando la malatía prende l'aspetto cronico si possono usare delle indulgenze.

CAPO XXIII. (Quesito 15.°)

CAMBIAMENTO DI BIANCHERÍA.

Quale opinione si può tenere rispetto alla importanza del sudore, e quale intorno al cambiamento di camicia e di biancheria?

Allioni nella cura della migliare semplice consiglia di provocare il sudore in fine di malatía, e non eccitarlo in principio della complicata, onde non ispingere troppo per tempo il miasma alla cute. Conferma la stessa cosa altrove (1).

Assai più chiaramente si spiega Damilano intorno al sudore spontaneo in principio di malatía, cui non devesi secondare, e nè pure se la malatía fosse associata con altra che pure lo richiedesse (2).

Sydenham in principio di malatía non lo provoca, ed avverte nella *Schedula monitoria*, che al declinare della malatía prorompevano spontanei e copiosissimi sudori, con sollievo di tutti i sintomi; e soggiugne: *Quo non obstante*, *cum hujusmodi diaphoresi* fidendum *non sit*, *supra dicta methodus nullo pacto est intermittenda*, *quandoquidem si aeger ad longius temporis spatium* istis sudoribus indulgeat *febris*, *quam purgationes prae-*

---

(1) Op. cit. § 203. 204. 144.

(2) Op. cit. § 41. 42.

cedentes quadantenus subjugaverunt, denuo vires *resumet.* Si fa in séguito, con solidità di argomenti, a combattere i dogmatici, che vorrebbero vincere ogni febre co' i sudori. Nella descrizione della febre continua del 1673 al 1675 dice avere insegnato la *esperienza*, e non la *ragione*, che qualche specie di febre si può vincere co'l sudore, altra co' i secessi. Vi è anzi ragione di credere (egli dice) darsi talune specie di febri, cui la natura vince con metodo suo particolare, senz'alcuna visibile evacuazione, aggregando ed assimilando alla massa del sangue quella materia morbosa che al medesimo era prima ostile (1).

Se per altro si rifletta a quanto disse Storck di alcuni che al momento in cui doveva manifestarsi la migliare, sciogliendosi in vece in *largo*, *fetido e copioso sudore*, rimanevano sollevati senza eruzione di sorte; parrebbe che il sudore avesse un valore, e somministrasse una indicazione che sfugiva ai dotti fin quì nominati (2). Non metto dubio su la veracità dei fatti in quella parte per la quale caddero sotto i sensi; è della illazione, *an in his materies exanthematica* sudore *dissipata fuit?*, che può cadere dubio. Chi ci rende certi che il sudore, non comparendo, sarebbe stato sostituito dalla eruzione?

Il cambiamento di camicia e lenzuola ha sembianza di tenue argomento; ma tale non sembra

(1) *Op. med.* pag. 602. 620. 258.

(2) *Ann. med.* II. in Vol. I. pag. 52 e 73.

quando si considerano le diverse opinioni e i gravi pericoli insorti per tale oggetto. Lo propose Storck stesso (parlando della migliare e della petecchiale): *An licet in morbo exanthematico indusium mutare? Saepe indusia sudore foetido, glutinoso, acri madent, saepe prae sorditie rigida sunt* (1).

Allioni cita il caso narrato da Diemerbroek, ed accaduto nella peste di Nimega, di una signora che rimase coperta da una eruzione migliare (o migliariforme che fosse), la quale, infastidita dal tanfo del sudore, si cambiò di camicia, non curando la proibizione. Ciò fatto, si accese fortissima la febre, che divenne mortale a capo di sei ore. Per sentimento poi di lui, non debbonsi mutare lenzuola e camicia dopo la eruzione, ma in fine di malatía soltanto. Se la biancheria imbevuta di molto sudore porterà un senso di freddo al malato, in tal caso il cambiamento potrà farsi, ma con le cautele ch'egli viene esponendo (2).

Damilano concede il cambiamento di biancheria prima della espulsione; ma quando la espulsione è prossima, allora si procuri di tenere l'infermo in blando e continuo tepore: nè vuole che si muova più dal posto, nè si muti più alcuna roba d'intorno. Aveva detto prima, che si poteva interrompere il corso alla migliare anche quando incominciano a spuntare i primi punti rossi ed alcune poche pu-

(1) Op. cit. Vol. I. pag. 75. ann. 1759.
(2) Op. cit. § 156. 235.

stulette. Poi, quasi paventando di trarre i pratici in errore, soggiugne in un' annotazione, che questo è un punto matematico, e che sarebbe pericoloso il tentarlo dopo. Dice essergli noto di alcuni i quali, « avendo voluto fare l'esperimento di scoprire l'in» fermo, e dargli aria su 'l principio della espulsio» ne, non istettero molto a pentirsi, essendosi ve» duti, *con loro ignominia*, morire l'infermo re» pentinamente fra le braccia » (1).

Hoffmann suggerisce di schivare, per quanto si può, il cambiamento di coperte e di camicia (2); nella quale sentenza concorre Salzmann (3). Borsieri conviene pienamente con Allioni, e ricorda essere meglio non cambiare la biancheria, ed asciugare in vece con un pannolino tepido il sudore, ed altri metterne fra la camicia e la cute, da rinovarsi se occorre. Storck suggerisce farlo cautamente, ed a sudore finito (4).

Arvedi dice, che avvenendo sudori, si devono rispettare, non cambiar mai l' ammalato di camicia, se circostanze imperiose no'l richieggano (5); e nella Storia IX. riporta il caso di chi, essendo in sudore, ed avendo nello stesso tempo lordato il letto per un bisogno, cambiato dai domestici di camicia e di po-

---

(1) Op. cit. § 59.

(2) *Medic. ration. syst.* Vol. IV. Parte I. pag. 130. § 1.

(3) Haller *Disp.* Vol. V. pag. 544. § 33.

(4) Op. et loc. cit.

(5) Op. cit. pag. 51.

sto, scomparvegli la migliare, cadde in letargo, e tre ore dopo non era più.

Landouzy e colleghi riportano il caso di un malato che sudò enormemente per sei giorni continui; si fece poi il cambiamento di camicia, nè vi furono disastri (1); e lo stesso poterono fare in altro malato. Li stessi recatisi sopra luogo, dove infieriva la migliare, trovarono letti strettamente circondati da cortine, e malati sepolti sotto coltri raddoppiate e inondati da fetido sudore. Altri Medici volevano che i loro malati, ad esempio di Wilson e di Sydenham, stessero alzati nel periodo dei sudori, per diminuirne l'abondanza, ed anche arrestarli; ma non vi fu malato che si sottoponesse a questo metodo. Eglino, egualmente lontani dai due estremi, presero una via di mezzo: ordinarono il cambiamento di biancheria, con le avvertenze sopra riferite da Allioni e Borsieri, e non ebbero a pentirsene.

Planchon raccommanda che si mutino spesso i pannolini; il che vorrà dire, che a lui non accaddero mai quelli eventi sinistri che toccarono ad altri (2).

Pollini riferisce più casi, nei quali i malati erano in sudore e in piena eruzione, ma nello stesso tempo anche in delirio; e per l'effetto di questo, abbandonato il letto ed espostisi all'aria libera, con

(1) *Gaz. méd. de Paris.* Vol. VII. pag. 611.

(2) Op. cit. pag. 8.

soppressione del sudore e dileguamento dell' esantéma, in vece di provarne discapito serenavansi di mente; ed altri poi al contrario videro conservare scrupolosamente sudore e pustule, e in quello stato morire (1).

Il Dott. Casorati, veduti i grandi vantaggi che nella migliare arreca il ghiaccio, e veduto che questo e le bevande fredde non reprimono il sudore, nè la eruzione, dice: « Io li facio (i malati) stare » poco coperti; permetto che si cambino loro la camicia ed i lenzuoli inzuppati di sudore, e voglio » che si tenga l'aria della camera rinovata. » (2).

Anche il Dott. Secondi permette il cambiamento di biancheria (3). Egli mi disse, seco lui parlando, che nel suo lavoro aveva riscontrati molti de' miei quesiti; e mi fu grato il conoscere che anche questo ed il precedente, che potrebbero aversi per tenuissimi, abbiano meritato una sua considerazione.

Ecco fatti ed opinioni elidentisi. Come dovrà regolarsi il Medico? Nè troppo temere i pericoli che incontrarono alcuni, nè troppo fidare nella sicurezza che vantano altri. Il *medio tutissimus ibis* ha quì certamente una giusta applicazione. Io non fui mai severo pe 'l cambiamento della biancheria, specialmente della camicia; nè per questo conto ho infortunj da lamentare.

---

(1) Op. cit. pag. 28. e seg.

(2) *Gazzetta medica di Milano.* Vol. II. pag. 143.

(3) Op. cit. pag. 29.

CORRISPONDENZA.

Dott. Burzio. — Utile ed indispensabile il sudore, utile la polizía, purchè nel servire a questa si usi la massima diligenza.

Dott. Zerlotto. — Rispose con quanto disse nel quesito precedente.

Dott. Collini. — « Agli ammalati indocili soleva » ripetere: *o sudare, o morire;* quantunque io re» puti delitto l'incutere timore, e che con J. J. Rous» seau disprezzi que' Medici che del cittadino che » loro si dà in balía non conservino che il carcame, » annichilandone lo spirito. » A temperare la risoluta sentenza a lui estorta dalla indocilità degl' infermi saviamente soggiugne: « Atteso il mio opina» re, che la diminuzione o il cessamento dei sudori, » che accade in un ammalato ben difeso, sia l'effet» to della tante volte ricordata flogosi cutanea, pro» veniente, siccome io credo, dalla irritazione dei » principj acidi del sudore sopra la cute già mor» bosa per la eruzione della migliare; così reputo » più tosto utile, che dannoso, il cambiamento di » camicia, perchè in ciò, in vece di aggiugnere ec» citamento, ne sottraggo, e ristoro l'ammalato; » purchè lo si facia con camicia privata di umido ed intepidita, e mediante intelligenti assistenti, con sollecitudine. Trattandosi di cambiare lenzuola o letto, non lo permette se non quando l'infermo trovasi nel massimo disagio, e sempre lui presente.

Dott. Donati. — Reputa errore quel « vincolare
» l'infermo di acuta migliare in un letto senza mai
» cambiarlo. » Desidera « stanza ventilata e tem-
» perato calore, possibile nettezza, cambiamento
» di camicia, ed anche di lenzuoli, sempre co' i
» dovuti riguardi. »

Dott. Fornasini. — I suoi pensieri in proposito non sono diversi da quelli dei signori Dottori Collini e Donati.

Dott. Sandri. — Nei casi leggieri e brevi si ha da essere guardinghi nel mutare di camicia. Nei lunghi, ma non gravi, devesi. Nei casi acuti e minacciosi il solo fatto delle applicazioni esterne, delle fregagioni, delle perfrigerazioni co 'l ghiaccio servono di lavacro alla pelle, e i mutamenti di biancheria si rendono men necessarj, a meno che non debbasi levare l'ammalato dalla umidità e dalle sozzure. Nella migliare ricorrente o cronica con tali mutamenti non si prolunga il corso del male, ma in vece « si favorisce la più pronta estinzione, to-
» gliendo alla pelle viziata quelle solite impressioni
» che ne perpetuavano la viziatura. »

Il Dott. Matteis non permetteva il cambiamento di lenzuola fino circa alla desquamazione, per non sospendere il sudore; cagione (egli dice) delle più funeste conseguenze.

CAPO XXIV. (Quesito 19.°)

PARTE I. — Cura.

Non ispenderò parole intorno alla migliare apiretica, o alla febrile leggiera, benigna. Un po' di riserva e qualche medico soccorso forma nella maggior parte dei casi tutta la cura. La migliare più o meno grave è quella che ricerca ogni studio.

Incubazione. In questo periodo è difficile che, uomini specialmente, ricorrano al Medico per un malessere interno, per qualche addoloramento di membra, per piccola alterazione di digestione, per un principio d'indisposizione reumatica. Per tali cose o non fanno niente, o fanno da sè. Talvolta però precedono nevralgíe più o meno forti, e per queste è invocata l'opera del Medico. È difficile che al semplice presentarsi di una nevralgía possa il Medico sospettare di migliare; e non sospettandola, non può regolarsi che nel modo ordinario. Se poi in quel tempo sianvi o sianvi stati altri casi di migliare, e sopra tutto se quanto si fa, e replicatamente si fa, riesca inutile, allora è ragionevole il sospettare di una condizione occulta, che non sia per terminare che percorsi tutti i periodi che sono proprj della migliare. È allora che, ad onta dell'apiressía, consiglieremo il tepore del letto; se la stagione lo permette, il bagno tepido universale; qualche pozione lassativa: e se il polso è contratto e tardo, anche il salasso, da replicarsi al bisogno, avendo più volte

osservato con tal mezzo svilupparsi la febre, e spiegarsi la malatía da più o men lungo tempo preordinata.

Il Dott. Collini ebbe a communicarmi i seguenti tre casi. Un contadino aveva avuto migliarosi in famiglia. Lagnavasi di cefaléa leggiera, se stava in quiete; grave, se al sole od al lavoro: bagni; al secondo febre violenta, sudori profusi, migliare. Una fanciulla apiretica, tormentata da dolori artritici, con qualche raro senso di formicolamento alle gambe, viene obligata al letto; migliare, e proseguimento dell'artrítide. Donna maritata di 26 anni, strumosa, apiretica, accusava « oppressione di respiro, » palpitazione di cuore; per cui esplorata con lo ste- » toscopio dal Prof. Giacomini, si decide di cardíte. » Ma siccome il fatale 1841 tutto era migliare, così » consigliata a starsene costantemente in letto, com- » parve il temuto morbo, senz'alleviamento del sin- » tomo cardíte. » Anch'io, non ha molto, ebbi a curare una giovane per nevralgía che invadeva le ultime coste vere e le spurie del lato sinistro, la direzione del colon discendente fino all'inguine pur sinistro, e in séguito le stesse coste del lato destro; apiressía, polso minuto: sanguisughe, rinfrescanti, qualche sollievo. D'accordo co 'l sig. Dott. Bressan, la si sottopose al salasso ed al letto; ciò fatto, migliare.

Attesa la versatilità dei sintomi di questo periodo, osserva il Dott. Sandri, e ne convengo, non si può prescrivere una norma generale di cura. Egli, per

non indebolire le forze dell' individuo, e per tenerlo in grado di far fronte alla serie dei fenomeni che stanno per isvilupparsi, preferisce « un piano di » cura aspettante; e se mai si volesse correggere od » antivenire l'aumento dell' interno processo di fle- » bíte, sarà utile l'uso degli acidi vegetali e dei su- » ghi recenti di pampino, fumaria, nasturzio, e » simili. »

Il su lodato Dott. Sandri ha potuto osservare tra i fenomeni della delitescenza « la febre periodica, » la cefaléa, la nevralgía facciale pure periodiche, » la tosse convulsiva: tutti fenomeni che devono es- » sere palliati co' i chinacei e co' i narcotici. »

Preludio. I casi di febre continua remittente o intermittente, che a me si presentarono, erano così connessi con le febri eruttive successive, che debbo comprenderli tra i fenomeni facenti parte dello stato di preludio. Nè a ciò fa eccezione un caso recente di febre continua-remittente, con esacerbazioni gravissime a tipo di doppia terzana, nella quale dopo quattro salassi amministrato il solfato di chinina, li accessi diminuirono in modo, che al finire del secondo settenario era libera di febre, e tale si mantenne per tutto il terzo; incominciava ad alzarsi, quando al principiare del quarto si manifestò di nuovo febre gagliardissima, e su la sera si fece vedere la eruzione. Che quella febre fosse legata con la eruzione, e costituisse lo stato di preludio, lo prova il copiosissimo sudore del solito odore, senso di torpore in uno degli accessi, senso di for-

micolamento alle dita, e l'essere comparsa la eruzione co 'l primo accesso della rinovazione della febre. Io riguardo questo come un preludio di tre intieri settenarj, quantunque il terzo fosse con apiressía.

In conseguenza di quanto ho osservato stabilisco, che se si presenta una febre o intermittente, o grandemente remittente, e siavi pure sospetto di migliare, quando li accessi sono gravi, non si deve esitare, fatte quelle deplezioni che possono essere ricercate dall'orgasmo del sistema sanguigno, di ricorrere all'amministrazione del solfato di chinina, tenendo li occhi aperti su l'avvenire. Un' altra ragione per ricorrere al solfato di chinina in questi casi è, che i sintomi indicanti migliare possono essere fallaci, specialmente nelle donne o malaticce o delicate, nelle quali i torpori, i formicolamenti e le angustie precordiali sono sintomi famigliari. Mentre sto scrivendo ne ho tre casi, nei quali stava sempre attendendo la eruzione, e mai non comparve.

Questa massima non è in pieno accordo con ciò che su lo stesso argomento dice il Dott. Casorati. Egli asserisce che la forma periodica, con cui talvolta si manifesta la migliare, trae in errore i Medici; ed è errore quello di amministrare il solfato di chinina (1). Lo stesso Casorati, trattando in séguito la parte pratica, dice: « Due cose accadono » dopo l'amministrazione della chinina: o si vince » la febre, rimanendo però dopo dei sintomi che

(1) *Gazzetta med. di Mil.* Vol. I. p. 90.

» índicano non finita la malatía ; o in vece di finire
» anticipa, e non più intermette, con aggravamen-
» to dei sintomi. » Dice per altro, che sospendendo
in quest' ultimo caso l' uso del febrifugo, non si ha
« a deplorare nessun male. » Il male accade quan-
do il Medico si ostina a volerlo continuare; e quì
descrive l' imponenti sintomi che si fanno avanti,
e poi soggiugne: « In questi casi sono d'avviso che
» il danno, più che alla operazione del rimedio, si
» debba ascrivere al ritardo che si frapone, duran-
» te il di lui uso, all' impiego della cura unicamen-
» te buona, quella delle sottrazioni sanguigne » (1).

Da questa esposizione risulta, che il solfato di chinina in questi casi, se non giova, non nuoce; e nuoce soltanto quando si vuole continuarlo, quantunque non si vegga prospero effetto, e si trascuri intanto d' impiegare altri mezzi importanti. Io dico che quest'autorità, che sembra contraria all'uso del febrifugo, non lo è; basta non continuarlo (e questo sarebbe troppo grossolano errore) oltre la misura richiesta. Quanto poi all' amministrarlo alla dose conveniente per arrestare o rompere la violenza degli accessi, io non l' ho per un errore, ma per un bisogno.

Questo della migliare, quando si presenta sotto l'aspetto di periodica. Dovremo considerarla adesso sotto altri punti di vista. Se precedettero cagioni atte a destare malatía per sé stesse, e che simulta-

(1) *Gazzetta* cit. Vol. II. p. 136.

neamente, o del tempo dopo, per quelle accidentalità che non si possono sempre scoprire, avesse avuto luogo la communicazione del contagio co 'l successivo sviluppo di malatía, avremo allora una migliare complicata, ed il Medico dovrà attendere a quella che più emerge in forza. Fortunatamente il metodo che d'ordinario si addice all'una è quello anche dell'altra. Più frequentemente però io ritengo che il contagio migliare da sè solo, oltre il destare i sintomi primarj che gli sono proprj, cagioni indirettamente, secondo la predisposizione degl' individui, e secondo la qualità e forza delle malatíe pregresse, nell' individuo stesso congestioni e flogosi in uno od altro viscere. In qualche caso può non destare flogosi viscerale, ma un forte concitamento del sistema sanguigno, la sínoca così detta, e da altri angioíte. Siavi dunque centro flogistico in un viscere, o siavi irritamento a tutto il sistema sanguigno, non si potrà prescindere dal salasso, ed anche replicarlo, secondo il bisogno. Se il viscere sarà di prima importanza, cervello, cuore, polmone, si dovrà ricorrervi più spesso; se l' apparato digestivo, un po' meno: ma anche riguardo a questo il Medico deve badare all'età, al sesso, al temperamento, alla stagione, alla costituzione dominante. Io ho sempre ritenuto che le flogosi derivanti da cause communi richieggano sottrazioni sanguigne pronte e replicate più che quelle derivanti da contagio. A questa idéa fa contrasto la opinione di Casorati, il quale nella gastro-enteritide migliare, quando è già palese

o sta per manifestarsi l'apparato tifoidéo, dice richiedersi « un' attività di trattamento antiflogistico » con le sottrazioni sanguigne, non inferiore a quel» la che vuolsi dalla pneumoníte franca. » E questa non è la pratica soltanto di lui, ma è quella anche de'suoi colleghi; perchè chiamato ad ammalati non suoi in decima ed undecima giornata, trovò fatto tal numero di salassi, ch'egli *forse* non avrebbe *avuto il coraggio di consigliare* (1). Questa sarà forse una necessità imposta dal suolo e clima lombardo. Fra di noi è ben raro il caso che si giunga a tanto.

Su la convenienza del salasso e sua ripetizione nello stato di flogosi, di angioítide o di angioidesi, sono consenzienti i signori Dottori Donati e Collini, e quest'ultimo asserisce che i migliarosi hanno pe'l salasso una *toleranza senza limite.* Egli ama i salassi piccoli e ripetuti, e non ricorda di avere oltrepassato i quindici. Il salasso (dice il Dott. Mugna) non è controindicato dal sudore, e la sua ripetizione « sarà regolata dalla perseveranza dei sinto» mi, giusta il dettato ippocratico: *nil immutan» dum, stante eo, quod ab initio visum est.* »

Il Dott. Sandri concede il salasso « soltanto in » quei casi ne'quali siavi uno stato d'iperstenía evi» dente, e fino ad un certo punto indipendente dal » processo migliare. » Si deve anche ripeterlo, se » siavi vera arteriosità manifesta pe'l polso pieno,

---

(1) *Gazzetta* e Vol. cit. pag. 109.

» vibrato e duro, ben diverso da quella frequenza,
» celerità, spasmo del polso, che si ha in tutte le
» migliari non associate a diatesi veramente infiam-
» matoria. Un criterio per distinguere la migliare
» flogistica da quella che non è tale si ha dalla per-
» manenza e costanza dei sintomi d'irritazione ar-
» teriosa; sintomi che non sono nè costanti, nè per-
» manenti, quando la migliare non vada accompa-
» gnata da uno stato decisamente infiammatorio. »

La migliare che regnò in Sossano, e descritta dal Dott. Finato, presentò i segni della migliare tifoidéa, quale la descrive il Dott. Casorati. Nella maggior parte dei casi dominò la forma frenetica; negli altri la stupida. Riguardo al salasso così si esprime: « Non ebbi gran fatto a lodarmi delle ri-
» petute deplezioni sanguigne, benchè non mancas-
» sero le caratteristiche della più intensa affezione
» gastro-meningéa, con polso decisamente angioi-
» tico. In pochi casi il sangue estratto offeriva co-
» tenna; molle in generale erane il crassamento, e
» di un sangue più tosto prosciolto. »

La migliare che regnò in Gajarine, Provincia di Treviso, descritta dal Dott. Matteis, non si mostrò co' i caratteri propriamente della tifoidéa; fu quale suolsi vedere fra noi: se non che il suo ingresso era subdolo, mite, e talvolta passava tutto il preludio senza febre. Diveniva grave in séguito. Prima della eruzione d'ordinario un solo salasso bastava per debellare la complicazione flogistica, non costituente l'essenza del morbo; dopo il qual salasso

accadeva « grande diminuzione nell'eretismo va-
» scolare, grande abbattimento nella forza del pol-
» so. » Sostituivansi al salasso le mignatte, special-
mente applicate alle tempie.

Qualche volta nello stato di preludio accadono sintomi molestissimi, quali sono: emiplegía, epilessía, vomiti, epigastralgíe cruciose, rigidità tetaniche, e simili. In questi casi è giovevole il salasso? Non si può dire nulla di positivo. Anche quì l'età, il sesso, il temperamento, la costituzione dominante serviranno di norma al Medico.

Riguardo alla importanza del sudore si è già parlato.

È difficile che si arrivi allo stadio di eruzione senza ricorrere a qualche purgante. Cassia, manna, polpa di tamarindo, sali medj, olio di ricino temperato con quello di mandorle. Di rado ricorro a purganti più forti, e al più al mercurio dolce co'l diagridio, quando sospetto di verminazione. All'incirca questo è il metodo anche dei Dottori Sandri e Finato.

Il tartaro emetico, unito ad una soluzione di tamarindo, io lo uso anche nel principio della malatía, se viene ben tolerato; il che è caso frequente fra di noi, per la ragione che l'attacco gastro-enterico d'ordinario è lieve. Se però eccita vomiti o secessi troppo frequenti ed abondanti, o, senza questi, un abbattimento adinamico eccedente, è da desistere immediatamente. Lo si vede ad agire come il salasso, e direbbesi come suo sostituto. Usavalo a dosi rifratte anche il Dott. Finato. Quando è bene

tolerato, osservasi il polso farsi più espanso; e se la cute non è disposta al sudore, divenirlo.

L'uso del ghiaccio ha luogo, e con tanto profitto, dal principio al fine della malatía. Al principio però mi limito quasi sempre all'uso interno, nè forma controindicazione il sudore; il quale, nel preludio specialmente, se anche avesse a diminuirsi, ciò sarebbe con profitto del malato. Di rado havvi bisogno in questo stadio di applicarlo esternamente, se si eccettui il caso di grave cefalalgía, e conseguente sospetto di meningítide; lo che si fa al capo con vescica che lo contenga. Dicasi lo stesso nel caso di grave sonnolenza o sopore; nonchè alle regioni corrispondenti, se havvi dispnéa, palpitazione di cuore, forte enteralgía. A questo proposito non cito veruno de' miei Corrispondenti, perchè dovrei nominarli tutti. Di qualche differenza nel suo uso si farà cenno in séguito.

In questo periodo di preludio, e specialmente sotto la eruzione, sogliono insorgere fenomeni nervosi. Se lievi, non si dovrà scostarsi dal metodo generale; se eminenti, sarà da calcolarsi se siano connessi con uno stato eminentemente flogistico del centro encefalo-spinale, se ad irregolare innervazione, o alla imminente eruzione. Pe'l primo caso non si avrà che ad accrescere la forza del metodo deprimente; pe 'l secondo potranno convenire leggiere dosi di assa fetida, estratto di giusquiamo, un po' di canfora, non dimenticando, se non si ottengono vantaggi, la morfina a frazioni di grano; pe'l

terzo non si avrà che ad aspettare, o tutt'al più alquanti grani di estratto d'aconito napello co'l chermes minerale.

Eruzione. Se la eruzione è felice, a poco a poco si calmano tutti i sintomi; ed il Medico allora non deve fare altro, che mantenere la eruzione alla pelle: e per ciò ottenere giovano le attenzioni di non far sentire al malato repentini cambiamenti di temperatura; mantenere il sudore, ma non con soverchie coperture; bibite nitrate, rinfrescanti, qualche eccoprotico: e se il malato lo desidera, il ghiaccio per bocca; una infusione di fiori di tiglio o di sambuco con acetato di ammoniaca. Di rado possono abbisognare mezzi maggiori.

Il progresso però della malatía non è sempre di egual tenore. Dopo la eruzione la malatía può presentare i seguenti aspetti. 1.° Sussistono flogosi che eransi manifestate durante il preludio, e che non minorarono con la eruzione. 2.° Le affezioni nervose non sempre si calmano dopo la eruzione. 3.° La eruzione percorre regolarmente il suo stadio fino alla desquamazione; poi si rinova una, due, tre, dieci e più volte, sempre con la stessa vicenda. 4.° La eruzione non istà sempre ferma alla pelle; talvolta si dilegua a mezzo il suo corso, ed anche prima, con aggravio dei sintomi; poi ritorna, e non sempre per condursi alla essiccazione. 5.° La febre assume talvolta, anzi spesso, un carattere di continua remittente a tipo di doppia terzana, e talvolta anche di intermittente vera. Di ognuno particolarmente.

Flogosi sussistente. Non occorre il dire che in questo caso non si dovrà desistere dal metodo deprimente finchè non compariscano i segni di risoluzione. Quanto si disse antecedentemente riguardo alle flogosi che si manifestano nel preludio, è applicabile a quelle che si mantengono dopo la eruzione; se non che i salassi saranno meno frequenti, e facilmente si troverà la indicazione di preferire le sanguisughe. Così fece anche il Dott. Matteis.

Affezioni nervose. Dopo la eruzione non si potranno più attribuire che a flogosi, o ad irregolare distribuzione della potenza nervosa. Quì non si potrebbe che ripetere ciò che si disse poc'anzi.

Riproduzione della eruzione. Quando la migliare non finisce con la prima eruzione, e ne nascano di nuove, ogni eruzione è preceduta da esacerbazione dei soliti sintomi. Poca attività di cura è necessaria in questo caso. Dar tempo alla machina di atteggiarsi a secondare e superare il nuovo attacco, confidando che sia più leggiero, come per solito accade, degli antecedenti, e che sia l'ultimo. Che se non fosse leggiero, ma eccitasse grave orgasmo nel sistema sanguigno, con minacce di riaccensione di flogosi, non si dovrà temere di ritornare al salasso, o ad altri mezzi che si trovarono convenienti innanzi la prima eruzione.

Eruzione stentata e retrocessione. Quando la pelle è inoperosa, non per soverchio eccitamento, ma per una specie di rilassamento e di concidenza, il Dott. Sandri trova indicato l'uso delle irritazioni

cutanee. Il Dott. Mugna del pari. Lo stesso fa il Dott. Collini, e soggiugne: « Però il vantaggio si límita a
» riordinare l'andamento della malatía. Quivi è da
» avvertirsi che più nella migliare, che in altri casi,
» le frizioni stibiate portano effetti simpatici ai pu-
» dendi, ed il vescicante alle vie orinarie. » In conferma di questa pratica osservazione del Dott. Collini io posso dire che in una signora affetta da migliare divenuta cronica, e nella quale le frizioni stibiate portavano l'effetto testè ricordato, trovando di dover pustulare l'epigastrio, consigliai che si spolverizzasse di tartaro emetico un cerotto, e lo vi si applicasse sopra. La precauzione fu inutile, ed i pudendi pustularono. D'ordinario però io mi valgo dell'olio di croton tiglium. Se la difficile eruzione dipenderà da stato flogistico della cute, questi mezzi, anzichè utili, saranno dannosi. L'applicazione del ghiaccio soddisferà egregiamente all'indicazione.

Se le pustule avvizziscono o scompajono, sarà prima di tutto da indagarne la causa. Riguardo a questa io spiegai la mia opinione al Capo XIII., e la terapía deve stare in relazione allo stato di flogosi preesistente o susseguente. Il Dott. Sandri, ritenendo la migliare per una flebíte, venne allo stesso risultamento. Il Dott. Donati dice: « Passato il
» bollore della febre, inerte per avventura l'orga-
» nismo a liberarsi dalla straniera potenza, le pu-
» stule migliari o non comparse, o avvizzite, o re-
» tropulse, sono per certo cagioni che fanno na-
» scere l'idéa di attivare le vitali proprietà dei ca-

» pillari cutanei; ed in tali emergenze ecco sorge-
» re l'utile pratica delle pustulazioni stibiate, dei
» senapismi e dei vescicatorj o passeggeri o suppu-
» rativi. » Ritiene che giovino o come emuntorj dei
principj morbosi che stanno a carico dell'interno,
o come agenti perturbatori, o sia che la cute infiam-
mata e gemente linfa modifichi il pervertimento
delle membrane mucose e serose. Di questi due
modi di spiegazione sembragli più probabile il pri-
mo, perchè sta in relazione con le massime del Cav.
Tommasini.

Il Dott. Matteis non ricorse mai nella retroces-
sione delle pustule « alla flebotomía, qualunque fos-
» se la insorgente fenomenología, che tentata in un
» solo caso disperato per consiglio altrui, avrà forse
» contribuito ad accelerare la fine infelice. » Ri-
corse in vece in questi casi agl' irritanti, empia-
stri senapati, ed epispastici ottalmici a permanenza.
Impiegò anche, per favorire la eruzione, l'estratto
di aconito napello con li antimoniali (il che soglio
fare anch' io), e ricorse alla canfora, che io unisco
talvolta al solfato di chinina.

Toccai di passo dell'uso interno ed esterno del
ghiaccio. Quì è d'uopo ritornarvi un po' più difu-
samente. Il ghiaccio sostanzialmente è il rimedio
della migliare. Io lo uso molto, e presso a poco al
modo che lo usano i miei Corrispondenti, e perciò
farò che parlino essi in vece mia. Il Dott. Mugna
loda il ghiaccio, specialmente quando la flogosi at-
tacchi la mucosa gastro-enterica, per uso interno,

e per l'esterno applicato alle regioni del corpo che corrispondono all' organo di preferenza assalito; al capo per attacchi encefalici; al petto per ambasce precordiali; e via discorrendo. Nelle stesse idée concorre il Dott. Collini, ed aggiugne bagni ed aspersioni, se la località o sia flogosi è alla cute. Finato e Matteis non fecero diversamente. Donati usa egli pure il ghiaccio per uso interno, o le fregagioni con lo stesso, o fredde applicazioni alle parti dolenti o intorpidite, e ciò finchè il malato lo desidera. Ottenuto il perfrigeramento, li utili sudori e la calma, si deve desistere. Dice il Dott. Sandri, che « nei
» casi gravissimi di migliare il ghiaccio applicato
» esternamente al punto di *render freddo* l'infer-
» mo è áncora di salvezza. Finchè dura il perfri-
» geramento artificiale si sospendono i sintomi più
» importanti e minacciosi. Non è che il ghiaccio
» distrugga l'elemento migliare; esso rimane lo
» stesso nell'interno organismo, nè può andare di-
» strutto se non che dalla eliminazione, la quale,
» anzichè essere dal ghiaccio favorita, viene più to-
» sto dallo stesso impedita. Ma appunto perchè co'l
» ghiaccio ottiensi la sospensione del corso del ma-
» le, questo rendesi più moderato, meno impetuoso,
» e intanto la natura guadagna tempo per ricupe-
» rare e riequilibrare le forze dell' infermo, e l'arte
» per apprestarvi ulteriori ajuti. I miracolosi effetti
» del ghiaccio si ottengono nei casi di congestione
» al cervello, al polmone, alla midolla spinale, pro-
» nunciantesi co 'l delirio, sopore, letargo, rántolo,

» eclampsía, tétano, epilessía, apoplessía. » La spiegazione si vedrà altrove. Conviene poi l'autore che il ghiaccio non sia da applicarsi in tutti i casi, dovendosi badare all'istinto dei malati; e a chi lo rifiuta dovranno propinarsi le bevande più o meno calde. « Nelle migliari più o meno gravi, in cui sia-
» no lenti e stentati i sudori, e che intanto il ma-
» lato vada soggetto a rifinimenti, fastidj, torpori
» delle estremità, trovai (egli dice) utile la canfora,
» il muschio, e una lunga soluzione di poche gocce
» d'ammoniaca nell'aqua. » Quando poi nel malato cessa il desiderio delle cose calde, cessa il bisogno degli stimoli; e, se vi è necessità, si passa al ghiaccio.

Qualche volta il ghiaccio fallisce, per quella ragione che non tutte le malatíe sono superabili dall'arte. « Nei casi felici (prosegue), ne' quali il ghiac-
» cio potè impedire le congestioni membranose, vi-
» scerali, la malatía ritorna, e va curata co' i mezzi
» communi. Nei casi gravissimi io aborrisco dal sa-
» lasso. Le sottrazioni di sangue non diminuiscono
» la tendenza alle congestioni, nè le tolgono se que-
» ste siano già formate; poichè le congestioni de-
» rivano da una materia straniera che, agendo nei
» vasi, vi provoca afflusso; e il poco ed istantaneo
» sollievo che può aversi dalla sottrazione è mal
» compensato dal danno che ne hanno le forze del-
» l'ammalato, il quale viene ad essere perciò sog-
» getto a congestioni più rapide e più profonde. Le
» emorragíe nelle migliari sono sintomi di aggra-
» vio, non mai di sollievo. »

Aggiungo in fine, che il Dott. Fornasini non è troppo persuaso delle fredde applicazioni esterne; e si attiene più volentieri al ghiaccio per uso interno.

Veniamo all'ultimo aspetto che si presenta dopo la eruzione, a quello cioè che prende la febre di continua-remittente a tipo di terzana doppia, od anche di semplice terzana. Questo è caso frequente; ed è poi quasi certo, quando la febre esordì con la stessa forma. Io stesso però formo una eccezione, poichè su 'l finire della migliare che soffersi non mi si riprodusse l'accesso con cui incominciò.

Se la febre si riduce a vera intermittente, credo che nessuno moverà dubio su la opportunità di amministrare i sali di chinina. Il dubio, e gran dubio, può essere quando la febre non è che remittente e non molto remittente, e che nello stesso tempo sussistono segni di flogosi a carico dei visceri. Per esporre ciò ch'io sento, dirò che non sono mai tardo ad amministrare i chinacei. Se havvi tosse, qualche oppressione di respiro, cefaléa, continue, ma che esacerbino con l'esacerbarsi della febre, e tornino a qualche calma co'l rimettere della febre, e la remissione sia accompagnata da poco o molto sudore, io non tardo a ricorrere alla chinina; e vi ricorro anche se la ingruenza febrile non è accompagnata da freddo. E vi ricorro nella persuasione in cui sono, che se anche non ispiegasse effetto sopra la febre, non arrecherebbe danno: basta non dimenticare l'uso contemporaneo delle applicazioni fredde se occorrono, dell'uso interno del ghiaccio, e degli altri deprimenti che

sono richiesti dall' organo o dagli organi che appajono particolarmente attaccati. Lo stato delle vie digerenti non mi offerse mai controindicazione, perchè, come dissi, fra noi lo stato flogistico di queste parti non è mai al punto di portare i sintomi tifoidéi; ma se anche lo fosse, prenderei per guida il Dott. Casorati; e se in nona, decima o duodecima giornata osservassi « che tanto la febre, quanto i » sintomi locali soggiaciono a notabili vicende di » aumento e di diminuzione ec., amministrerei im» mediatamente il solfato di chinina per bocca tre » o quattro grani ogni due ore; e se lo stomaco è » fortemente irritato ancora in modo che debba te» mere che non sia per tolerare impunemente l'ap» plicazione immediata del sale, lo amministrerei » per clistere a dodici o quindici grani per volta » (1).

Fra i miei Corrispondenti il Dott. Mugna si loda moltissimo dei chinacei o soli, o combinati con la canfora, quando specialmente la malatía si protragga in lungo, o minacci, ad onta dei salassi e del ghiaccio; ed in appoggio del suo dire riporta il seguente passo dell' illustre Borsieri. *Caeterum febris impetu aliquantum infracto, pulsibusque ad mediocritatem restitutis .... chinachina tam longe abest ut eruptioni obsistat, ut potius favere soleat, quod pluries a nobis observatum est; aut saltem illud hoc remedio confecimus, ut febris et morbus felicem profecto exitum consequerentur.*

(1) *Gazz. med. di Milano.* Vol. II. pag. 136.

Ed in conferma della sua efficacia aggiugne l'esperienza di Baraldi e di Gastellier.

Il Dott. Collini dice che la migliare rende più difficile la cura delle malatíe che la complicano; e riguardo alla complicazione con la febre periodica, soggiugne « che soleva aumentare e raddoppiare la » dose del solfato di chinina, e fui costretto fino a » quintuplicarla. » In altro luogo poi dice, che adopera il detto solfato nella migliare angioitica; il che equivale, per quanto sembra, ad impiegarlo come rimedio dinamico ipostenizzante. Perfettamente cónsone alle idée del Dott. Collini sono quelle del Dott. Sandri. Dosi generose, perchè la impressione sia sentita, ed utile il rimedio come dinamico, « capa- » ce cioè di ottundere e ritardare il morboso movi- » mento dei vasi. »

Il Dott. Donati in due quesiti risponde affermativamente riguardo alla necessità di amministrare la chinina in questa forma di febre accessionale o perniciosa che sia divenuta, asserendo, come a me pure è accaduto di osservare, che tolto l' impeto degli accessi, la febre prosegue moderata, e l'esantéma giugne al suo termine tranquillamente; ed aggiugne: « Non ebbi mai a pentirmi de'suoi effetti, chè » anzi per esso non mi toccò mai di vedere aggra- » vati i fenomeni infiammatorj, se bene la cefalal- » gía, la tosse, la dispnéa, il dolore laterale e la » grossa cotenna del sangue potessero essere moti- » vi di controindicazione. » Riguardo all'azione ipostenizzante vascolare di questo sale, dice che « la

» questione è tuttora *sub judice.* » Il Dott. Donati ha compagno in questi suoi dubj il Dott. Fornasini, il quale dice: « Molti moderni lo vantano un » controstimolo potente, quantunque esso giovi per » tutt' altra virtù, che non sia quella di eccitare o » deprimere. » Detto ciò, ricorda il caso di un migliaroso curato da un Medico informato alla scuola di Brown. Egli voleva vincere il morbo con li eccitanti, mentre che, secondo i moderni, non avrebbe fatto che deprimere; e dal principio al fine usò dell'infuso di valeriana e del decotto di china. « Fosse la cura apprestata, o la fierezza del male, ricordo (egli dice) che il delirio crebbe ogni dì, che » la febre si fece sempre più ardita, che la timpanite assunse smisurato volume, e che l'ammalato » infelicemente morì. »

La migliare di Gajarine fu curata dal Dott. Matteis, allorchè la febre era divenuta remittente, con ripetute « non grandi dosi di citrato o solfato di » chinina » o solo, od in unione con la canfora.

Desquamazione. Poco è da dirsi intorno a questo periodo, perchè tutto ciò che si è detto antecedentemente può aver luogo anche in questo. Lo stato di desquamazione è assai incerto, perchè può accadere quante volte accada la rinovazione dell' eruzione. Per sè non presenta indicazione particolare. In questo stadio vengono a consummarsi quelle operazioni ch' eransi incominciate nel tempo di una o più eruzioni. Le gangrene procedenti dal decubito o dai vescicanti si separano, suppurano,

ed eliminano, come pensa il Dott. Donati, il principio straniero. Riferisce il caso di due in cura del Dott. Vanzetti, attaccati da migliare tifoidéa grave, i quali migliorarono di pari passo che i vescicanti esercitarono operazione più profonda fino alla gangrenosa degenerazione, ed ottennero la guarigione co 'l distacco delle escare gangrenate. « Come nel » tifo, così pure nel morbo migliare sono ovvj i » fatti di gangrene critiche o pe' i vescicanti o pe 'l » decubito, appunto eliminandosi per esse il fómite » contagioso. » Io vidi gangrene nella febre petecchiale, ma nella migliare non mai. La migliare tifoidéa può essere una eccezione, per la maggiore sua affinità con la petecchiale.

Entrando con questo periodo in convalescenza, possono convenire i marziali, lodati dal detto Dott. Donati, il solfato ed il sottocarbonato di ferro, e più ancora le aque acidule di Recoaro, più per le conseguenze, che per la migliare. Per queste conseguenze sono indicati anche i bagni dolci, e per alcuni individui i marini ed i termali.

Se la migliare diventa cronica, è tolta ogni speranza di poter dire cose fondate riguardo alla cura. Allora è propriamente che si deve dire *nauta Medicus.* A quei malati che potessero farlo io consiglierei di cambiar clima, e recarsi in paesi dove la migliare non domini.

Dieta. Il Dott. Casorati vuole astinenza assoluta. Il maggior numero dei casi ch'egli ebbe a curare erano con gastro-enterítide grave, e la ragione

sta per lui. Questa misura può avere una piena esecuzione in un Ospitale, ma nei domicilj è ben difficile. Com'egli dice, i malati sono i più docili, perchè hanno avversione assoluta al cibo; ma le premure dei parenti sono un ostacolo insuperabile. A forza d'inculcare si giugnerà ad ottenere qualche cosa, ma non tutto. Nella migliare nostra, per le ragioni già dette, lo scrupolo non è necessario. A condizione che sia quasi freddo, si può concedere un po' di brodo leggiero; decozione, come alcuni dicono, di pollo. Io sono indifferente che vi si unisca un po' di pane grattugiato e bollito, o pure affettato, ma assai sottilmente. In vece di questo concedo le paste sottili, così dette *di Genova*, bollite in molto brodo.

La bibita sempre fredda, ed a piacere dell'ammalato. Aqua semplice, od acidulata con aceto o sugo di limone. Alcuni malati preferiscono la decozione di riso.

PARTE II.

DI ALCUNI PRESIDJ TERAPEUTICI IN PARTICOLARE.

Salasso. Welsch, ch'è il più antico trattatista della migliare, conosceva i pregiudizj del suo tempo, e le objezioni che potevansegli affacciare; ma, prese in considerazione tutte le circostanze relative al salasso, dice: *Sane non capio, cur puerperae febre* maligna miliari *correptae venam secare non liceat.* E quì riporta in appoggio il noto passo di

Pietro da Castro, relativo alla petecchiale, e termina co 'l seguente precetto: *Extrahite in principio* alacriter *sanguinem pro plenitudinis et virium ratione; summatim vero ad quartum* (1).

Anche Allioni loda il salasso copioso in principio. *Venae sectio in prima periodo minime pertimescenda, et gravius peccatur, ea neglecta, quam si paullo liberalior extiterit*. Con la esperienza de' nostri tempi non si attaglia la seguente proposizione: *Vehemens febris, delirium et reliqua gravia symptomata alterius periodi venae sectione non sedantur; imo convulsiones et mortem ab ejus institutione accelerari vidi* (2). Ritornando poi al salasso, non loda i dieci che taluni sogliono fare nel primo periodo; per altro acconsente che ad uomo forte si estraggano da circa cinquanta once di sangue (3).

Borsieri, date quelle tali circostanze, e facilmente ognuno imagina quali sono, dice: *Tuto antequam exanthemata erumpant, sanguis mittitur, immo mitti debet; interdumque non semel tantum, sed* iterum iterumque, *nimirum quamdiu etc.* Riguardo però al secondo periodo, con cautela sì, ma lo permette (4).

Un po' più coraggioso era Damilano, il quale, a solo titolo di *prevenire lo stato d' infiammazione*,

(1) *Hist. puerp. morb.* in Haller. *Disp.* Vol. V. p. 477. § 77.

(2) *De mil. orig.* § 141.

(3) Op. cit. § 221.

(4) Op. e Vol. cit. § 433. 434.

faceva salassare più tosto *abondantemente che no*, cioè tre, quattro e persino cinque volte (1).

Sauvages descrive una specie di migliare dal luogo detta *Boia*, gravissima, nella quale si parla di astenía, ma che nei parossismi il polso era vegeto, robusto, *ita ut septemdecim phlebotomiae intra 23 dies celebrari potuerint*. Non so poi dire se a proposito, perchè pochi ne andarono salvi (2). Hoffmann inculca molta prudenza nell'uso del salasso: nella migliare bianca e maligna lo inibisce; in quella delle puerpere, unita a soppressione di lochj, lo raccommanda (3). Mead dice in generale, che quanto meno sangue si estrae nella migliare, tanto più sicuro è l'esito felice; e soggiugne, che la rossa tolera il salasso meglio che la bianca (4). Junker, se anche la migliare nascesse da pletora, è contrario al salasso. Lo concede se siavi soppressione di evacuazioni sanguigne (5). Nenter è della stessa opinione, ma lo concede per prevenirla (6). Stoll disapprova il metodo, com' egli dice, *sanguinario;* ciò non ostante lo crede meno nocivo dell'*incendiario* (7). De Agostini, secondo Sprengel,

(1) *Delle migliari,* § 69.

(2) *Nosol. method*. Vol. I. pag. 231. Cl. I. III. Ord. I. Sp. V.

(3) *Med. ration.* Vol. IV. Pars I. pag. 131. §. 6.

(4) *Monit. et praec.* Cap. I. Sect. IV. pag. 9 e 13.

(5) Op. cit. Vol. I. Tab. 75. pag. 312. VIII. n.° 4 e 9.

(6) *Fund. med.* Tab. 114. Cap. XVII. pag. 339, n.° 9.

(7) *Rat. med.* Vol. II. Aeg. 18. pag. 71.

sembra aver avuto a curare delle migliari flogistiche, nelle quali erano utili i salassi e l'epistassi (1). I Dottori Fagiuoli e Pollini consigliano il salasso; e quest'ultimo riferisce che in una malata furono instituiti tredici salassi, ed applicate ben cento sessanta mignatte, che non giovarono però quanto il bagno freddo. Secondo il Dott. Arvedi, il salasso non è che il rimedio dell'affezione concomitante; nel che ha consenziente Robert. Barthez, Guéneau de Mussy e Landouzy riferiscono che un Medico, Allard, trovava gran vantaggio dal salasso, mentre uno della Commissione, nè si dice quale, la curava senza salassi, ma con li antispasmodici, li opiati, i revulsivi; e con tanta fortuna, che nessuno perì sotto tale medicatura.

Ben ponderate le opinioni fin quì riportate, è ben difficile il poter venire ad una conclusione soddisfacente. Si può dire intanto, che Welsch, Allioni, Borsieri, Damilano, De Agostini, Fagiuoli e Pollini non temono il salasso, e consigliano replicarlo quant'occorre. Hoffmann, Mead, Junker, Nenter ne restringono la importanza, e lo condizionano alla soppressione di qualche evacuazione sanguigna. Arvedi e Robert, se credessero potersi persuadere che il contagio migliare può da sè solo, senza il concorso di altre concause, eccitare congestioni forti e flogosi viscerali, passerebbero nella schiera dei primi nominati. Barthez e colleghi pos-

---

(1) *Stor. pram.* Tom. X. pag. 255, § 148.

sono stare, con Allard, tra quelli che usano moderatamente del salasso. Uno di quei tre è l'unico che proscriva il salasso come dannoso, e ricorra in vece agli opiati e ai revulsivi. Che pensare di questo metodo?

Ghiaccio. Applicazioni fredde. Fra i miei Corrispondenti il Dott. Donati fa cenno dell'antichità e del vantaggio del bagno freddo, appoggiato all'autorità di Tucidide, che racconta come nella peste da lui descritta i malati si gettassero spontanei nell'aqua per ispegnere l'ardore interno. Il Dott. Matteis ricorda che Ippocrate curava con l'aqua fredda per uso interno ed esterno quella febre a cui dava il nome di *tifo;* Galeno la febre ardente; Aezio i tifi contagiosi. Ricorda pure che Celso ed i Clinici più distinti dei secoli di mezzo l'adoperarono nelle febri eruttive contagiose, e che le fredde effusioni e le immersioni vennero in tempi meno rimoti raccommandate, e fino nella peste da Hahn, Jackson, Currie, Cirillo, Samoilowitz, Glurard, Mosmann, Giannini, Brera, ed altri.

A questi si può aggiugnere che Sarcone nella epidemía di Napoli adoperava con grande vantaggio, per acchetare le convulsioni, la neve e l'aqua nevata (1). Pietro da Castro usava l'aqua fredda per bevanda; ma prescrive per condizione, che i soggetti siano robusti, e grande il calore interno, perchè, soggiugne, *non paucos vidi, quos repente vita*

(1) Op. cit. Vol. III. § 649.

privavit *aqua frigida* (1). È un po' curioso questo fatto, che non si verifica fra di noi, quantunque si lasci che l'ammalato beva a piacimento, aggiugnendovisi anche il ghiaccio. Forse la ragione di quelle morti stava nella eccessiva quantità, a un di presso come Damilano faceva bere a' suoi migliarosi l'aqua tepida, per usare la sua espressione, *a crepapancia* (2). Alessandro Tralliano usava già l'aqua fredda, e nelle febri continenti diceva: audacter *aquam frigidam exhibeto* (3). Raimondo Fortis somministrava l'aqua fredda nelle sinoche *usque ad pallorem* (4). Girolamo Mercuriale questiona su 'l testo di Avicenna, che assegna per misura once 15; la quale quantità egli dice *neque potest usque ad tantam frigiditatem deducere, ut* corpus viride evadat (5). Ciò è ancora più che il portarlo fino al pallore. Da ciò si conosce che la loro misura oltrepassava di molto la nostra, e da ciò probabilmente naquero le morti ricordate da Pietro da Castro. Forse per questi disastri la bevanda di aqua fredda andò in disuso, e presso molti autori non se ne trova cenno. Salzmann, che descriveva la migliare del 1734 al 1735, non fece uso dell'aqua fredda, e ne parla all'incirca come di cosa nuova. *Sunt* qui

---

(1) *Feb. mal. punct.* Sect. VII. § 6.

(2) Op. cit. § 93.

(3) *Alex. Trall. lib. duod.* pag. 690.

(4) *De morb. mulier.* in principio.

(5) *De cognosc. et cur. hum. corp. affect. De feb.* Lib. V. pag. 564.

nostro die *aquae frigidae potum uti in quibusvis fere morbis commendant* (1). Allioni nel secondo periodo la inibisce positivamente (2). Borsieri ne fa cenno, ed in altro luogo ricorda che taluni *ardiscono* di far ciò soltanto quando *manca l'esantéma* nei climi caldi, ed in soggetti avvezzi alle bevande fredde; ed a sostegno della sua opinione scrive: *vel tanta apud nos curationum sic praestitarum nondum suppetunt, ut sine* temeritatis nota *eorum consilia sequi universim liceat* (3). Dei Francesi che ricordai il solo Robert usò del ghiaccio applicato al capo; dopo il qual uso la mortalità se gli scemò di un quarto. Dell'uso che ne fanno l'Italiani, e specialmente i Veronesi, non è da parlare.

Azione del freddo. Il Dott. Secondi commenda l'uso del freddo tanto generale che particolare sopra qualche regione del corpo, co'l quale ottengonsi « redenzioni prodigiose in frazioni d'ora di mi- » gliarosi in istato di coma, di delirio, di tétano, di » asfissía » (4). Egli ritiene, com'è noto, animato il contagio; ed il freddo è utile in quanto induce torpore nell'entozoa irritante. Il Dott. Arvedi ad ottenere questi effetti non si limita a frazioni di ora, ma continua le applicazioni fredde per ore, un giorno, due, tre, e ben anche dieci e più, e non

---

(1) *De purp. mil.* in Haller. *Disp.* Vol V. p. 545. § 34.
(2) Op. cit. § 223.
(3) Op. e Vol. cit. § 443.
(4) Op. cit. pag. 23.

interrotti (1). Pare però ch' egli non miri che alla sottrazione del calorico, perchè se il Medico può far eseguire le applicazioni fredde al nascere dei sintomi molesti, e prima che il *calore* delle *carni* sia asceso ad un *sommo grado*, alcune bagnature bastano. Il Prof. Giacomini loda egli pure l'azione del freddo nella migliare; ed egli pure come sottraente del calorico, quindi ipostenizzante; e nega la facoltà astringente che alcuni vi attribuiscono (2). Il Dott. Thiene non mira tanto all'effetto immediato del freddo, quanto all'effetto rimoto, cioè al sudore; e che ottenga questo co 'l freddo o co 'l caldo, l' effetto è ugualmente salutare. Trattavasi di una manía furiosa per migliare retrocessa: ordinò il *bagno caldo*, durante il quale *magicamente* si sciolse al sopravenire del sudore e dell'esantéma (3).

Toccato di passaggio del come la pensino su l'azione del freddo nella migliare Secondi, Arvedi, Giacomini e Thiene, debbo riferire le opinioni di due miei Corrispondenti. Il Dott. Matteis, convenendo con Brera che il freddo agisca spogliando la machina di calorico, sembragli « che mercè questa gra-
» duata diminuzione accrescendosi l'adesione delle
» molecole elementari dei tessuti, s' imprima forse
» alla fibra vivente una certa quale attitudine, che
» la rende capace di prontamente ed energicamen-

---

(1) Op. cit. p. 55, e *Gazz. med. di Mil.* Vol. I. p. 57.
(2) *Dei soccorsi terap.* Tom. V. pag. 418. 447 e seg.
(3) *Bilancio del tifo cont.* pag. 50.

» te reagire al pervertito processo animale dalla
» contagiosa materia retrocessa operato, in modo
» da mirabilmente concorrere a limitare, evacuare
» e forse elidere l'azione micidiale di questi ele-
» menti contagiosi nell'organismo già prima intro-
» dotti, indi riprodottisi e retrocessi, a danno e di-
» struzione dell' intima composizione del sistema
» nervoso cerebrale. »

La utilità dell'applicazione del ghiaccio in caso di congestione è concepita e spiegata dal Dott. Sandri nel modo seguente. « Quì il ghiaccio, togliendo
» il calorico alla superficie a cui viene applicato,
» costipa e coarta l'estremità capillari dei vasi; on-
» de il sangue che in essi riboccava, e produceva
» perciò una letale congestione, rifluisce pe'l ri-
» stretto lume dei vasi capillari, e la congestione
» intanto rimane sospesa. Cessato l'effetto del ghiac-
» cio, l'elemento morboso riproduce i primitivi fe-
» nomeni, che nell'applicazione dell' identico rime-
» dio vengono novamente sedati; » con che sciolgonsi ed impedisconsi le congestioni.

Riguardo al bagno freddo ed al ghiaccio, il Dott. Collini così scriveva: « E su'l proposito dei bagni,
» di questo sovrano mezzo per ripristinare i sudori,
» mi si permetta di manifestare un desiderio; d'in-
» vitare cioè a delineare le minime alterazioni cu-
» tanee, anche indipendentemente dalle pustule, ad
» oggetto di trarre da quelle la indicazione dei ba-
» gni stessi, riuscendo li altri fonti insufficienti pe'i
» poco pratici. Sarebbe utile una istruzione su 'l

» modo di praticare i bagni, e l'inculcarvi la pre-
» senza dei Medici, non fosse per altro, perchè il
» polso dev'essere regolatore della durata. Si noti
» che i bagni, oltre deprimere, detergono, e perciò
» da preferirsi al ghiaccio in generale. » Io mi valgo ordinariamente delle applicazioni fredde, seguendo più da presso che posso il metodo di Arvedi, e di rado ricorro al bagno. Taluno che siasi esercitato in questo genere di soccorso prenda a soddisfare il nobile desiderio del mio Corrispondente.

Della china e de' suoi preparati. Curt-Sprengel fa onore a Baraldi di avere sperimentato *prima di ogni altro* la china nella migliare (1); il che sarebbe stato verso il 1781. Ad onore del vero però devesi dire che quasi cinquant'anni prima, cioè nel 1735, era stata sperimentata da Giosía Weitbrect a Pietroburgo. Si dirà ch'egli intitolò la sua Storia *de febrili constitutione petechizante.* Non importa del nome; pe'l fatto però descrisse due malatíe, una petecchiale e l'altra migliare, che si presentarono contemporaneamente, ma non negli stessi soggetti. Nel § 5. le distingue così bene, che non è possibile il confonderle; in séguito nomina spesso la migliare in modo, che apparisce essere stata questa la più frequente; e nel § 29. dice come adoperasse la china con vantaggio (2).

(1) *Stor. pram.* Vol. X. pag. 258. § 77.
(2) In Haller *Disp.* Vol. V. pag. 413.

Damilano condanna l'uso della china, e del suo estratto, che faceva De-Haen. Egli però non la *praticò* mai; sentì che da qualcheduno veniva usata, ma non *sa con qual esito* (1). De-Haen aveva certamente molta fiducia nella china. È degno di osservazione il caso seguente con la sua epicrisi. *Juvenculae, mensibus terrore suppressis, ingens brachii dolor, brevique post acuta febris oritur. Die 11. peripneumonia adest, albaque miliaria confestim prodeunt, continuoque augentur. Die 14. gangraena brachii, et mors. Eo tempore* nondum sciveram *quod post hac expertus sum, in febre continua* non remittente, *ac vere inflammatoria, si exanthemata adsint, morbusque rebellis sit, corticem peruvianum egregie prodesse* (2). Parlando *de morbis malignis*, tra i quali, come si sa, talvolta vi si comprende la migliare, espone il seguente risultamento pratico. *Cortex peruvianus, vel declarante se malignitate aliquandiu post eruptionem exanthematum, vel cum* ipsa *exanthematum* eruptione, *vel etiam* ante eruptionem *eorum, vel ab* ipso *morbi* principio illico, *summo cum effectu datus est* (3). Sono importanti le storie II. III. IV. e V. di petecchie e migliari, od eruzioni migliariformi (la IV. eccettuata, ch'era di sola migliare), dalle quali risulta ch'egli ammini-

(1) Op. cit. § 100.
(2) *Rat. med.* Tom. II. Cap. I. n.° 4. pag. 5.
(3) Op. cit. Tom. I. Cap. XXIII. § 3. n.° 3.

strava l'estratto di china ad un'oncia al giorno per quindici a venti giorni, e per quasi altretanti a dose minore, con prosperità di cura. Sono di gran peso i seguenti corollarj.

IV. *Simul remedium esse* (*cort. peruv.*) *quod exanthematum expulsionem, summa cum aegrorum euphoria, promoveat, sustineat, maturet, perficiat.*

VI. *Ea cuncta ut cortex efficiat, eum et* copiosissime *dari oportere; docentibus id tum aliorum, tum propriis etiam observatis.*

VIII. *Corticem sane duplici, eaque egregia, facultate pollere; quod et* nimios *motus caloresque moderetur, et debiliores animet* (1).

Si potrebbe forse sostenere con questi fatti e queste opinioni alla mano, che De-Haen ritenesse esercitare la china un'azione deprimente? Si potrebbe crederlo: tuttavía il suo Corollario I. ci persuaderebbe del contrario. In oltre I. H. Rahn, che registrò tutti quelli che stanno per l'azione antiflogistica della china, non lo nomina, quantunque per altre ragioni lo nomini altrove (2).

Storck, riguardo alla quantità di china da amministrarsi, conferma il Corollario VI. di De-Haen. Altrove poi ricerca se l'uso della china renda più *duro e spesso* il sangue; al che, sostenuto da sperienze, risponde negativamente (3).

---

(1) Op. e Vol. cit. pag. 171. — (2) *Advers. med. pract.* Tom. I pag. 243. — (3) *Ann. med.* I. Jan. 1759, pag. 57. *Quaest. med.* pag. 78.

Borsieri concede l'uso della china, con le condizioni che ognuno può vedere quali siano (1). Il Dott. Casorati prescrive anch' egli le sue condizioni, fra le quali sonovi di non darlo (il sale di chinina) che molto domato lo stato flogistico; con che sembrerebbe che lo avesse come stimolante: e non darlo unito agli eccitanti; e ciò farebbe credere che non volesse con questi elidere la sua azione deprimente. Quale sia però il suo parere intorno a questo punto, lo ha esposto in altro lavoro: *Artritidi reumatiche acute curate co'l solfato di chinina.* L'effetto suo dinamico lo dice essere di controstimolo. Attesi poi i cambiamenti che soffre questo farmaco nella machina, esercita un' altra azione tutta sua particolare, per cui riesce di prodigioso effetto nelle febri periodiche, nella migliare, nelle artrítidi; effetto che non può ottenersi da verun altro medicamento, che pareggi, quanto ad azione dinamica, od anche superi, quella di questo sale (2).

Eccitanti. In caso di convulsioni forti e di singhiozzo Borsieri consiglia il muschio, e a dose alquanto generosa, per averne effetto (3). P. Frank nella retrocessione dell' esantéma, se sia preceduto o terrore o grave patéma, consiglia l'opio e il muschio (4).

---

(1) Op. e Vol. cit. § 439.

(2) *Gazz. med. di Mil.* Tom. II. pag. 95.

(3) Op. e Vol. cit. § 442.

(4) *Epit.* Lib. III. § 326.

Casorati condanna in generale li eccitanti, e non fa eccezione che per li opiati in qualche raro caso di nevralgíe atroci che minaccino l'individuo di asfissía, e di vomiti che del pari mettano in forse la vita. Fugato il sintoma molesto con l'acetato di morfina, ed anche con l'opio stesso, si ritorni al metodo antiflogistico (1).

Il Dott. Secondi chiama dannosa una malintesa coerenza di metodo antiflogistico nei rari casi di sospesa innervazione. Se anche il Medico rimanesse incerto nel considerare quel deplorabile caso o di sospesa innervazione o di cardíte acuta, crede meno male il preferire un presidio stimolante che uno ipostenizzante, aspettando lume dall'effetto (2).

Nella diarréa il Dott. Strambio esclude li astringenti, loda i clisteri di aqua fredda, le sanguisughe; ma non istima peccato il ricorrere a qualche leggiera dose di morfina, od altro opiato, specialmente quando sianvi crampi, o qualche altro fenomeno doloroso proveniente dai nervi spinali (3).

Queste autorità vengono in appoggio di quanto esposi nella Parte I. di questo Capo.

---

(1) Op. e Vol. cit. pag. 142.

(2) Op. cit. pag. 31.

(3) *Gazz. med. di Mil.* Vol. I. pag. 19. n.° 11.

CAPO XXV. (Quesito 16.°)

PROFILASSI.

PARTE I.

IGIENE PUBLICA.

Quei Medici che non ammettono il contagio della migliare, troveranno il presente argomento di facile soluzione. Un po'di riserva nelle così dette sei cose non naturali, e basta. Quel Medico però che ha la convinzione che sia contagiosa non può passarvi sopra così leggermente. Non tralascierò di dire, che quando v'è sospetto che una malatía sia contagiosa, anche se non v'è sicurezza, è principio igienico di Marc che la si debba riguardare come contagiosa, poco curandosi dei disturbi delle famiglie, che le misure profilattiche portano seco (1). In questo pensiero concorre anche il Dott. Strambio (2).

Se una malatía contagiosa non porta esiti funesti, non è un gran male il lasciarla vagare; ma se miete vittime a un di presso come il tifo petecchiale, parmi che sia grande interesse della società il restringerla ai più brevi confini possibili. La mortalità è il primo elemento per valutare la importanza di una malatía; e di questo elemento scar-

---

(1) *Dizion. class.* Vol. VIII. Art. *Contag.*

(2) *Gazz.* e Vol. cit. pag. 17.

seggiano i libri riguardo alla migliare. Ciò non ostante io presenterò le seguenti cifre.

Speyer nella migliare presso Bamberga 51, 21 per 0/0 (1)
Barthez e colleghi nella epidemía da
essi descritta 12, 19 (2)
Matteis in Gajarine 19, 29
Finati in Sossano 17, 80

Robert nella epidemía migliare cui descrisse, in principio della epidemía, e nei primi otto giorni di malatía, asserisce che di tredici ne morivano dodici; e durante poi tutta la epidemía i morti non furono che di un *quarto* ad un *ottavo*. Questo computo, fatto così, come sembra, a memoria, è troppo largo, perchè la differenza che passa dal quarto all'ottavo è quella del 25 al 12. 1/2.

Se dalle quattro proporzioni, che risultano dai dati positivi, si tragga la media, avremo che la mortalità della migliare è di 25, 12 per 100; e ritenendo il caso di Bamberga come non commune, e non lo si metta a calcolo, vedremo la mortalità oscillare fra il 16 e 17 per 100. Questa tristissima verità è la mortalità ch'ebbesi presso a poco in Lombardía nell'anno 1817 pe'l tifo. Tutto preso insieme, fu di 19, 05 negli Ospitali; di 18, 66 nei domicilj (3). Dunque la migliare epidemica (e forse di poco se ne allontana la sporadica) è micidiale quanto il più grave dei tifi che sia stato a' nostri

---

(1) *Annali univ. di Med.* Vol. XXX. pag. 306.
(2) *Gaz. méd. de Paris.* Vol. VII. pag. 611.

tempi. La epidemía petecchiale di Trento ne'secoli addietro non portò, secondo Roboreto, la mortalità che del 10 per 100. Le altre epidemíe ricordate da Omodei stanno tutte al di sotto.

D'onde avviene che la migliare non incute tanto timore, quanto il tifo petecchiale? Si mette in campo la sua rara communicabilità. Se si communichi di rado possono dirlo i Medici veronesi e vicentini delle Città e Province, nelle quali è caso raro la petecchiale, communissimo la migliare. In Gajarine, Commune di 2815 individui, in tre mesi ne furono colti 57. In Sossano, Commune di 1800 individui, ne furono presi 73 in quarantacinque giorni. Così Matteis e Finato. Io, che non la vidi che sporadica, dovrei stare per la rara communicabilità; ma i fatti riportati, che dov'è universalmente difuso il seminío morboso sono anche frequenti i casi di quelli che sono atti a risentirne l'azione; e che quando una costituzione atmosferica la favorisce, non destandola direttamente, chè non può, ma ridestando una predisposizione, come si disse, per altre circostanze resa inerte; o pure creando di nuovo un'epidemica attitudine (come la chiama il Cav. Tommasini) a risentire l'azione del contagio; provano che, data la introduzione del principio straniero per vie non sempre assegnabili, divampa tanto quanto la petecchiale, e forse più, perchè meno temuta.

---

(1) *Annali univ. di Med.* Vol. XXVII. pag. 314. 315.

Se la migliare è esiziale quanto il tifo petecchiale, se per questo si concedono i sequestri, si dovrà per lo meno agitare la questione, se convengano anche per la migliare.

Sequestri. Il Cav. Brera manifesta il desiderio che la misura di contumacia non si limiti ai casi di peste, ma si estenda anche alla febre petecchiale ed alla *migliare*. Questo è anche più di sequestro.

Marc ricorda un principio, che una malatía può essere contagiosa in un tempo e luogo, e non esserlo in altro tempo e luogo (1). Per buona fortuna non se ne mostra persuaso; ed io reputo questa massima non solamente erronea, ma anche dannosa. Una malatía contagiosa non può mai essere diversa da quella ch'è sempre stata ed è; e, purchè siavi importata, in tutti i luoghi germoglia, e a tutti i ceti si appiglia. *Alpinos tractus* (dice Allioni rispetto alla migliare) *et humilia loca inhabitantes afficit. Qui vino abstinent, et utuntur; nobiles euchimis, variisque cibis, rusticique aqua, et secalino pene solum pane nutriti; homines coffeae abutentes, aut minime; omnes hujusce morbi tyrannidi subjacent* (2). Se in qualche luogo si videro migliari non apparire contagiose, o non erano migliari vere, ma malatía qualunque con eruzione migliariforme; o se erano propriamente migliari, e si difusero per casi isolati, si saranno propagate per vie inavvertite, ma certamente per contagio.

(1) *Diz. class.* Vol. VIII. pag. 18.

(2) Op. cit. § 63.

Il sequestro è tale misura, che ha i suoi beni e i suoi mali. Non parliamo del sequestro fiduciario, che poco vale. Il sequestro rigoroso, o sia a chiave, è il più sicuro. Io mi dichiaro pe 'l sequestro, e intendo quest'ultimo, ma sotto le condizioni che dirò in appresso.

Fra i miei Corrispondenti il Dott. Fornasini trova applicabili alla migliare le misure che si prendono per li altri contagi. Dice il Dott. Zerlotto, « che un contagio ch' è diseminato ed immedesi- » mato a tutta la popolazione; che soggiace a lun- » ghissimi intervalli di delitescenza, e quindi non » si può conoscere il punto in cui viene contratto; » ch' esige per communicarsi ignote e non ovvie » predisposizioni; pare che assai difficilmente si » presti a metodi profilattici: a Verona almeno non » se ne impiega alcuno. » Matteis si astenne dai sequestri, dacchè conosceva che il timore che avevano li abitanti del suo Commune di contrarre la malatía serviva in certo modo d' isolamento dei sani verso i malati; di maniera che i primi si guardavano rigorosamente da communicazioni dirette ed indirette co' i secondi, e da cose e luoghi infetti. E siccome al timore era compagna la tristezza, che sarebbesi accresciuta con le misure di sequestro; le quali affezioni, timore e tristezza, operando come deprimenti su 'l sistema nervoso, potevano divenire potenze efficacissime a favorire la diretta opportunità o sia predisposizione a risentire con forza maggiore l'azione del contagio; così

riputò più conducente al bene della popolazione il prescinderne, non omettendo però, a sempre più minorare la ridetta predisposizione, d' inculcare « il costante regolare mantenimento di tutte le fun- » zioni dell' economía animale, e la evitazione di » ogni altra ordinaria e commune potenza nociva. »

Il Dott. Donati distingue la igiene publica dalla privata; e quanto alla prima, dice che non si possono chiederle misure, per la ragione che la massima della contagiosità della migliare non è universalmente ricevuta. Il Dott. Sandri dice: « Evi- » tare assolutamente il contatto degl' infermi, e » delle cose e persone ad essi attinenti; evitare di » respirare un' aria infetta nei paesi che ne sono » già funestati, è cosa impossibile: onde le cure » profilattiche saranno più tosto rivolte a rendere » la fibra meno impressionabile da quell' elemen- » to morboso; » con che passa alla igiene privata.

Per altra ragione il Dott. Collini disapprova i sequestri, e dice: « Come sottoporre tali malati al- » l' isolamento in mezzo al bisogno di tante brac- » cia e di sì lunghe cure? alle cautele che impor- » ta osservare, onde non nascano contatti mediati, » dai quali se ne deve ripetere la maggiore difu- » sione, poichè ai circostanti di raro si appicca? » Considerando che di raro s' incontrerebbero abi- » tazioni idonee, non che infermieri, e che il tras- » locamento sarebbe un eccidio; e considerando » pure, che succedono delle invasioni di migliare » tali da ridurre alla propria forma tutte le mala-

» tie di quell'epoca, come successe al mio S. Pie-
» tro (di Legnago) nel 1841; » ciò tutto conside-
rando, non trova applicabile la misura del sequestro.

Il Dott. Strambio in un suo Rapporto annunciò, riguardo alla migliare tifoidéa di Milano, la « convenienza di opportune cautele; ma fu sempre » *sua* opinione, che in molti casi il sequestro non » possa avere i risultati che si desiderano » (1). Il Dott. Fagiuoli, nella quinta delle sue Conclusioni, dice che questa malatía « reclama le *più attive* » discipline sanitarie, *unico* mezzo capace di circoscrivere il morboso fomite, e di estinguerne i » germi di propagazione » (2).

In questo Commune, allorchè si manifestò per la prima volta la migliare, usavasi il sequestro fiduciario; ma comechè esso è di poca efficacia preservativa, così andò in dimenticanza. In altri paesi, a ciò che ne dice il Dott. Secondi, fu usato, nè so poi se fiduciario o rigoroso: con che si preservò una Provincia, tenendolo confinato ad un Commune. Dunque il sequestro è misura da taluni creduta non conveniente pe 'l morbo migliare; da altri non a bastanza efficace; da altri invocata; e che fu poi anche per questa stessa malatía posta in pratica.

Io dissi che sto pe'l sequestro, ma sotto certe condizioni; ch'è quanto dire, che non lo credo ap-

(1) *Gazz. med. di Milano*. Vol. I. pag. 55, nota n.° 1.
(2) *Cenni* cit. pag. 62.

plicabile a tutti i casi. Il Dott. Donati mise avanti la discrepanza dei Medici intorno alla contagiosità di questa malatía; e se questa discrepanza vi fu riguardo ad altre malatíe contagiose, molto più è forte riguardo a questa, essendo la negativa sostenuta da autori di fama eccelsa. Disgrazia per l'uman genere, ma di cui non dobbiamo stupire, poichè fra le altre calamità contenute in quel gran recipiente di mali che si rovesciò sopra la terra, eravi anche la discordia, contro cui è opera perduta l'insorgere per distruggerla. Si farà molto se si giugnerà a minorarne la sinistra influenza. Questo disenso adunque fra il pensare dei Medici è certamente un grande intoppo per l'attivazione dei sequestri. Si potrebbe dare il caso che nello stesso paese o nella stessa città uno li invocasse, e un altro se ne ridesse. In questo caso non v'è che la volontà Suprema, che, prescrivendoli, tolga di mezzo ogni questione.

Ma anche in questo caso vi sarebbe il sotterfugio. Disgraziatamente la migliare veste varj aspetti; e se si mostra la eruzione, vi si potrebbe metter nome di *critica*, *sintomatica*, o di *eruzione migliariforme*, accompagnante altra malatía; e in questo caso converrebbe ricorrere al sopra luogo. Ma queste eruzioni migliariformi si dánno, e possono essere d'inciampo anche al Medico meglio intenzionato. Ne' miei registri trovo notati più casi, anche in tempi nei quali non pensava alla migliare, che qualificai per incerti, accidentali, spurj. Un Medico che si trovi a fronte di tali forme accidentali

non è sempre sicuro che si tratti di una larva, di una forma mentita; se n'è sicuro, e perciò non invochi il sequestro, insorgono le famiglie offese, nè si capacitano che un caso lo meriti, e l'altro no: quindi il Medico abbisogna di una rassegnazione e di una forza di spirito non commune, per resistere alla tentazione di mandar tutti eguali, o caricando taluni di restrizioni e spese indebite, o lasciando che la malatía trascorra senza ritegni. Speriamo che la fermezza del Medico non tentenni.

Non tutte le case sono atte al sequestro. Verissimo. Le case però che non sono atte al sequestro sono per lo più difuse per la campagna; e se non si fa sequestro in una casa isolata e lontana dall'abitato, il grosso della popolazione non è grandemente compromesso. In quei casi può bastare una inibizione fatta dall'Autorità del paese di ricevere visite e di farne, sottoponendoli alla sorveglianza del Cursore Communale o di altro incaricato meno lontano dalla casa infetta.

È dannoso il trasporto dei malati. Ne convengo, nè io lo suggerirei. Se si hanno da dare soccorsi, darli al domicilio; e se si hanno da prendere misure, adattarle al luogo. Non vi sarebbe che il caso che uno si trovasse senza tetto, abbandonato p. e. sopra un fenile (casi che si dánno). È certo che in questo caso l'umanità commanda che sia trasportato in un publico Stabilimento, se v'è in quel Commune, ed ivi tenuto separato e con le debite riserve.

A forza di affacciare difficoltà parte d' altri e

parte mie, potrebbesi credere che io declini dalla idéa del sequestro: non è vero. Io anzi lo metterei in opera anche pe' i casi sporadici, onde impedire che in un paese da prima incolume si spargesse il morboso seminío, e che di tratto in tratto sporadicamente non ammazzasse qualcheduno. Se in tanti paesi, nei quali è naturalizzata al presente, si avesse opposto argine alla difusione nei primi casi, non vi sarebbe adesso il lento flagello che li bistratta. Ma bisogna donare qualche cosa alla consuetudine, alle opinioni, alle difficoltà, e convenire che là dove si presenta sporadica, essendo pochi l'individui predisposti a contrarla, si può, se si vuole, trascurare il sequestro. Il caso poi, in cui non saprei transigere, in cui invocherei il braccio dell'Autorità, sarebbe quando fosse a mia cognizione che in un Commune limitrofo domina epidemica, grave e mortale; perchè questi fatti della larga difusione del morbo, della gravezza e della mortalità fanno conoscere che la costituzione morbosa dominante in quel Commune induce una predisposizione in generale e forte a risentire l'azione del contagio in quasi tutti l'individui di quella popolazione, e che per ragione di vicinanza, di conformità di suolo e di clima lo stesso può essere anche nei Communi adjacenti: quindi importato, comunque ciò avvenga, il contagio, ed appiccatosi ad un individuo, si deve temere che divampi anche nel Commune proprio con la stessa ferocia con cui nel limitrofo. Se si dèsse adunque questa pericolosa vicinanza al

primo caso, instarei pe'l sequestro; ed insisterei pe'l secondo, terzo, quarto, finchè vi fosse speranza di tenerlo limitato. Se poi le communicazioni co'l paese infetto fossero state tali da importarlo e difonderlo largamente nel proprio, in tal caso i sequestri sarebbero inutili, o poco efficaci; di dispendio difficile a sostenersi dai Communi o dai privati; e meglio sarebbe l'essere molto scrupolosi nella osservanza della igiene privata, sperando che presto accada nella costituzione morbosa quel cambiamento per cui le epidemíe cessano, o sia per cui l'individui perdono la morbosa suscettività al contagio; per la quale non suscettività, se anche il contagio sussiste, la malatía non si svolge.

PARTE II.

IGIENE PRIVATA.

Contatti mediati ed immediati. Questi sono da schivarsi quanto più si può; quindi inibizione assoluta delle visite non necessarie. Le visite necessarie sono quelle dei Medici, Chirurghi, Sacerdoti, e si può aggiugnere de' Notaj e testimonj. I Notaj hanno poco a temere: basta che nel raccogliere la ultima volontà degl'infermi si tengano a dovuta distanza dal letto: se hanno da scrivere, per abondare in riserve, faciano stendere un asciugamano netto su 'l tavolino od armadio, e sopra quello si appoggino a scrivere. Se staranno in piedi, la sicurezza sarà maggiore.

Un po' più esposti sono i Sacerdoti: non ostante, quando abbiano cura che il loro vestito non tocchi il letto dell'infermo, basta. Quando la vicinanza non è massima, si può ritenere per innocua.

I Medici ed i Chirurghi sono quelli che dovrebbero usare le maggiori precauzioni per sè e per li altri. Il Dott. Secondi si duole che per sua cagione sia rimasta infetta sua moglie, che n'ebbe per quattro mesi (1). Il Prof. Ottaviani, parlando degli Ospitali (e la stanza d'un infetto equivale), dice che « i » Medici, i Chirurghi, le levatrici e l'infermieri » trasportano il contagio migliare quà e là senza » punto avvedersene; onde non è maraviglia se al- » cune puerpere più suscettibili e predisposte, ben- » chè non regni una epidemica costituzione, ne ri- » mangono colpite » (2).

I Medici toccano meno dei Chirurghi; e quando essi abbiano la precauzione di tenere il loro vestito lontano all'incirca due pollici dal letto infetto, ed a pena esplorato il polso si lavino, sono salvi. Se devono toccare il ventre, allontanino prima le coperture, ad oggetto che la breve atmosfera che circonda il malato si diluisca nell'aria, e non si porti così concentrata su la manica del vestito.

I Chirurghi nel cacciar sangue è difficile che non tocchino il letto. Mezzo di precauzione si è fare stendere un lenzuolo netto e doppio su la parte del

(1) Op. cit. pag. 22.

(2) *Diz. class.* Tom. XXXVI. pag. 816. n.° 7.

letto cui devono toccare. Il Dott. Collini scrive: « Quando occorreva il salasso mi serviva, per istret-
» tojo a gonfiar la vena, della fascia che mi si da-
» va; e se mi valeva della mia, o la lavava, o l'ab-
» bandonava a quella famiglia pe' i salassi succes-
» sivi. Quest'ultima pratica era da me religiosamen-
» te seguíta, e in modo, che a quelle famiglie che
» io serviva, ma presso le quali non faceva da Chi-
» rurgo, raccommandava, in caso di salasso, che
» avessero un proprio strettojo. » Desidero che i Chirurghi sapiano imitarlo.

Le levatrici devono anch'esse usare di molto lavacro; e s'ebbero a toccare assai, non dovrebbero passare mai ad altra puerpera se non dopo cambiato il vestito.

Quando fui migliaroso, e nella necessità di farmi radere la barba, faceva sempre interporre un lenzuolo di bucato fra il letto ed il vestito del barbiere.

L'infermieri sono, non v'ha dubio, i più esposti. Io raccommando sempre loro i lavacri súbito dopo che toccarono; e di cambiare il vestito almeno ogni giorno, facendo che quello d'oggi stia varie ore nell'aqua; nell'indomani si asciughi, per indossarlo il giorno appresso; e così di séguito. Se la stagione è fredda, ed il vestito di panno, basta che uno dei vestiti resti per un giorno sciorinato in luogo ventilato. Se vi sono persone alle quali convenga raccommandare la temperanza, egli è certamente agl'infermieri, i quali, un po' per le fatiche e per le veglie protratte, un po' nella falsa idéa di corro-

borarsi, ed essere con ciò meno esposti al pericolo, ed un po' per certa seduzione che su di essi esercita l'uso del cibo e del vino non compri, peccano sovente in eccesso, rendendosi così più esposti alla contagione.

Anche alla scelta degl'infermieri si dovrà dare un pensiero, escludendo, per quanto è possibile, i consanguinei. Correrà meno pericolo nell'assistere un uomo la moglie, che la sorella. Se la moglie sarà migliarosa, è difficile che il marito possa assisterla; e per essa saranno più al sicuro le sorelle del marito, che le proprie. Quando si possono avere degli estranei bravi ed intelligenti, sono sempre da preferirsi.

Espurghi. I contagi (dice Omodei) non minorano di malignità co'l passare degli anni e dei secoli; quindi è di grande urgenza il distruggerli sì tosto che l'infermo ha cessato di produrlo ed eliminarlo. Secondo le osservazioni dello stesso, i vapori di acido nitrico e muriatico sono inetti alla disinfezione. Tiene in maggior conto lo zolfo. I suffumigi di cloro sono prescritti presso di noi dal Regolamento relativo, nonchè la disinfezione delle robe infette con l'aqua clorurata. Per le robe che non si possono lavare è sufficiente la esposizione a libera ventilazione, secondo Omodei, per sette giorni. Quando non si volesse usare del cloruro, ritengasi che l'aqua ed il calore sono ottimi purificatori: l'aqua quanto al lavare; il calore e l'aria per ciò che non si lava. È inutile il dire che le foglie o la paglia

del paglericcio, su cui giaque l'infermo, nonchè quella che servì agl'infermieri, dev'essere abbruciata; e la lana dei materassi dell'uno e degli altri lavata.

L'infermo, prima d'essere dichiarato libero, dovrà entrare in un bagno, se la stagione e le circostanze di famiglia lo permettano; e se no, lo si dovrà lavare in letto con aqua caldetta, asciugandolo prontamente; e cambiato di camicia, farlo passare in altra stanza e in altro letto netto. Nel lavacro dell'infermo non si dovrà omettere di lavare anche i capelli senza tagliarli, come taluni costumano, indi asciugarli ripetutamente. Chi bramasse istruzioni maggiori può consultare le norme dettate da Omodei pe'l tifo dell'anno 1817, e consegnate ne' suoi Annali (1).

Preservazione in generale. Quando è largamente difusa in un paese la migliare, a modo di avere assunto un carattere epidemico; e quando in conseguenza il contagio circola in tanti modi, che non possono essere avvertiti; il sano può guarentirsi con l'isolamento, o cercare, se mai avesse la sfortuna di venir tocco dal contagio, di sofferirne il meno possibile.

L'isolamento non è per tutti. Potrà ricorrervi qualche famiglia doviziosa, che può anche espatriare, se le piace; ma chi deve attendere a' proprj af-

---

(1) *Annali univ. di Med.* Vol. XXVII. pag. 279. Volume XXXIII. pag. 158 e seg.

fari, a' negozj, a' mestieri, bisogna che s'abbandoni alla sorte. Ciò che può fare si riduce a non mettersi in mezzo a calca di gente, sia di mercati, sia di passeggi; a non frequentare i luoghi recinti, nei quali concorre ogni ceto di persone, come le platée dei teatri e le chiese; e riguardo a queste ultime, dovendolo pur fare, scegliere le ore nelle quali sono solitarie, o quasi solitarie.

Rispetto alla modificazione che si vuole indurre nell' individuo, il Dott. Donati si riferisce a quelli che furono già migliarosi, ed al modo di preservarli dalle recidive; pe' i quali suggerisce mondezza della persona e degli abiti, aria pura, bagni generali domestici, termali, o di mare. A questa prescrizione fa susseguire le seguenti riflessioni. « Che » vengano per questi sussidj rese più facili alle se» parazioni le boccucce dei vasi esalanti, che ven» gano sbrigliate le glandulette linfatiche per l'azio» ne risolvente dei muriati e dei sali di jodio con» tenuti nelle aque aponesi e marine? Che da que» sti e dagli altri componenti chimici in quelle » aque disciolti sia neutralizzato il seminío mor» boso? O pure, come oggidì si pretende, tutto sia » ipostenizzante dinamico, senza verun' altra pro» prietà sia nelle morbose, come nelle salutari po» tenze? E la varietà dei temperamenti, dell' età, » del sesso, dell'aria, e i singoli fenomeni così tra » loro diversi nei diversi individui e nei diversi or» gani per la stessa cagione morbosa, ed il vario » ed elettivo modo di agire dei soccorsi medicinali,

» non moveranno forse il desiderio di rintracciare
» più addentro nel misto organico il modo di com-
» portarsi degli agenti esteriori nella machina in-
» trodotti, e quello di reagirvi della vitale eco-
» nomía? »

Il Dott. Sandri si riferisce alla preservazione dei sani: ciò si ottiene studiandosi di mantenere l'equilibrio delle funzioni, e d'impedire l'esaltamento dell'eccitamento venoso e membranoso; al quale oggetto trova corrispondere i sughi di fumaria, di coclearia, di pampino, il bagno dolce ed il marino. A questi mezzi parmi che si possa aggiugnere l'uso dei marziali e le aque ferruginose.

APPENDICE

Cedendo il Dott. Orlandi alle mie premure, dice che non dovrebbe proferire parola dopo i pareri su la migliare emessi da tanti Dotti, i quali avranno percorso il vastissimo campo in ogni rapporto da non lasciar nulla a desiderarsi. Sostenuto però dalle confortevoli espressioni del sommo Tommasini, *che ognuno ha il proprio occhio, il proprio tatto, le proprie idée, e le proprie osservazioni*, si limita quindi a dire qualche cosa intorno al modo di prodursi, alla contagiosità della migliare, ed a qualche osservazione fatta in questo Commune e nei vicini su tal morbo, ch'egli qualifica per insidioso, proteiforme, incostante, riproduttivo, pertinace, versatilissimo, terribile, proditorio, fatale.

Io non ho destinato verun Capo alle ricerche su la provenienza del morbo migliare, ma quanto segue potrà essere riferito al Capo IV. Ecco i suoi pensamenti.

« La forza vitale è stata sempre considerata primaria, reggente l'organismo, conservatrice pure; se non che, essendo indivisa, viene talvolta indotta a tener dietro, a coordinarsi, a soggiacere alle alterazioni dello stesso. Come forza semplice, non può essere alterata che nel grado; ma il movimento organico può essere alterato nel grado, ed infinita-

mente nel modo, secondo la varia maniera di azione delle cause morbifere. Per questo vario modo di agire delle cause e dell'azione loro sopra un tessuto, organo o sistema, o sopra più, le malatíe presentano le diverse forme, come ciò viene asserito dai Classici dei passati tempi, e dallo stesso Professore Bondioli, il quale dicendo in una sua Prolusione, *che tutte le diverse affezioni morbose presentano condizioni patologiche talmente dissimiglianti, che sforzano ad ammettere uno stato proprio in ogni specie di malatía dell' una o dell' altra diatesi*, conchiuse, *ch' esistendo tante malatíe differenti*, è *necessario di attribuire anco una diversa maniera di azione delle cause che le producono; e questa deve essere commune tanto alle potenze nocive, quanto alle salutari, che appartengono alla materia medica.* »

« Ciò premesso, dirò che cause non ancora determinate dalla eudiometría, proprie di alcune località, co 'l concorso di favorevoli costituzioni atmosferiche portano una impressione di particolar modo sopra le membrane mucose gastro-enteriche specialmente, su i follicoli, su le loro cripte, da determinare un' alterazione nelle loro funzioni, con pervertimento delle secrezioni in qualità; il qual fluido morboso, secondo l' individuale disposizione e le impressioni destate dallo stesso, non che le conseguenti alterazioni morbose, va crescendo in composizione da costituirsi in principio specifico di vario grado, e più prontamente se vi concorrono cau-

se eccitanti non specifiche. È certo che sotto il favore delle alterazioni vitali-organiche, e dell'elevato grado loro, questo prodotto o principio, divenuto specifico, aumenta non solo in grado di propria composizione, ma ben anco in forza e quantità: principio che in ogni caso tende a recarsi alla pelle per istabilirvi il proprio definitivo o critico processo con bolle simiglianti al seme del miglio: per lo che il morbo trasse il nome di *migliare.* »

« Quando il suddetto principio desta fenomeni proprj, e determina una malatía con ispeciale forma, ed identica alla natura propria od al modo di azione, riconoscibile pure nell' incostante versatilità dello stesso; malatía che non viene debellata dal semplice compensativo metodo per l'alterato eccitamento, ma tiene un corso necessario per la propria crisi; quando l' esantéma presentasi co' i specifici costitutivi caratteri, e co'l regolare andamento con bolle semisferiche, trasparenti, con particolare lucentezza, dure, persistenti da due giorni prima di passare all'avvizzimento ed alla desquamazione, che tende al crostoso bianco-sporco, od al flavescente se soffrì il fegato, non ho dubio per dichiararlo contagioso. Ed è di più elevato grado quando agisce con forza oppressiva su i sistemi nervosi e su 'l polmonare, da impedire l'esercizio delle rispettive funzioni; quando dalle superficie membranose con tutta rapidità e forza invade i visceri, e con difficoltà si giunge a rimoverlo dagli stessi; quando recasi alla pelle, destando particolari gonfiori inter-

essanti tutta la spessezza della medesima, alterando le funzioni degli esalanti, e quelle pure dei follicoli secernenti, non con sudori leggermente acidi, ma acido-piccanti particolari, talvolta densi, irregolari, con irregolarissima calorificazione della stessa cute, e le bolle comparse sono minutissime, conoidée o semisferiche, durissime, direi quasi vitrescenti, difficili a distaccarsi, e sforzando bálzano via senza lasciare apparente umidità; più tarde nell'appassimento, diseccazione, desquamazione superiormente marcata, e più lenta la riordinazione della pelle. Con questi caratteri la migliare non solo è la più appiccaticcia, ma la più pericolosa, anzi non di rado mortale per la forza e quantità; poichè tante volte è coperta per intiero la cute del malato da bolle fissate, percorrenti il loro processo. In onta a ciò, dalla rimasta internamente viene minacciata la di lui vita. »

« Intorno alla contagiosità della migliare, dopo le tante prove da autorevoli scrittori prodotte, asserirò solo di avere riconosciuto lo sviluppo della malatía per manifeste importazioni tanto immediate che mediate, senza che essa dominasse in quei territorj. Se volessi riprodurre tutti i casi di quell'individui che la contrassero, riuscirei troppo tedioso, anche limitandomi ai soli delle quasi intiere famiglie, dovendo almeno riferire come dall'uno all'altro a variati intervalli furono afflitti, con la differenza di forza e di corso. Benchè in quei luoghi venissi chiamato per consulto, non cessava di dare

ammonizioni per li dovuti riguardi; se non che molte volte prevalsero le opinioni dei curanti, non ritenendola attaccaticcia. Le conseguenze persuasero in séguito molti degli oppositori. »

(Capo III.) « I domestici per lo più rimasero illesi, specialmente i sani, poichè la consanguineità ha qualche parte nella suscettibilità; come l'immunità non è permanente. I robusti, e di una perfetta salute, difficilmente contraggono la migliare. Sono più disposti li mal fermi in salute, li dotati d'una pelle spugnosa, e li oppressi da patemi d'animo, pe' i quali è indispensabile la riserva, particolarmente nello stadio di desquamazione, contenendo quelle scagliette il contagioso principio. Le solerti cure e prescrizioni del Medico possono valere a limitarne i progressi. »

« Nell' età infantile non dimostra tanta forza. L'età senile, e più la tendente alla decrepitezza, per la qualità della cute è meno suscettibile; ma contratta, frequentemente si fissa su le superficie interne e nei visceri, non trovando la pelle confacente pe 'l critico processo: quindi se nella prima invasione la malatía non è pericolosa, diviene di lunga durata, lasciando tante volte induramenti od esiti indomabili. Nelle altre età varia a norma dell'individualità e delle complicazioni. Se la migliare assale con forza un individuo non avente disposizioni morbose, fuorchè la momentanea, e trova una corrispondente reazione vitale-organica, allora la malatía tiene un corso regolare, decresce con eruzioni a

bolle della specifica forma, con relativo andamento, per cui non lascia conseguenze, e non recidiva; venendo in tal modo espulso per intiero il migliaroso principio, riordinandosi progressivamente i tessuti ch'ebbero a soffrire. »

« Non dirò degli altri varj corsi ed esiti prosperi, fortunati od infausti delle migliari acute, dei quali tanti si occuparono. Accennerò che tanto contratto il surriferito principio specifico, quanto prodottosi, può rimanere latente (Cap. VII.) per mesi nell'individuo, con poche o minime sofferenze, secondo la vitale-organica reazione individuale per lo stesso, e la più o meno lontana concorrenza di altre cause morbifere. Di ciò ho moltissimi casi: interessa quindi riconoscere per tempo la sua esistenza, onde modificare la sua forza, se non si può giungere del tutto a debellarlo. Giova quindi conoscere (Cap. XIX.) tutti i fenomeni benchè miti, non che i caratteri proprj e rimarchevoli (particolarmente la speciale fungiforme secrezione che presentasi su la lingua) di tale stadio di latescenza, riconosciuto pure dal sommo Zecchinelli, con cui ebbi a parlare tante volte su questo morbo; ed anzi prima della di lui per noi affligentissima (e grande per li studj medici) perdita, avevami replicatamente stimolato *a descrivere lo stadio di latescenza, non che quella iliade* (sono sue parole) *di malanni che si riscontrano nelle migliari croniche, specialmente nelle complicazioni discrasiche.* Non poche sono le conseguenze di fatto lasciate tante

volte su i varj tessuti, organi e sistemi, e di frequente su le membrane mucose per la suscettibilità alla riproduzione della malatía, ed altre condizioni morbose delle stesse; non che le alterazioni del sangue, assumendo perfino i visceri e i muscoli un particolare colorito. Su'l qual sangue aveva intrapreso esami microscopici e chimici, dai quali parvemi di ritrarre qualche deduzione. In séguito caddi gravemente malato; dopo di che abbandonai ogni ricerca. »

« Alcune particolarità della migliare acuta, latente e cronica nei diversi abiti individuali, le condizioni morbose per la medesima con le varie discrasíe, li effetti ed i varj risultati o prodotti morbosi spettanti a queste complicazioni, e la congiunzione della stessa con altre malatíe, sono di qualche importanza per la pratica. Per esempio, negl'individui d'abito linfatico-glandulare e negli scrofolosi la migliare è simulata nella forza e nella manifestazione, per lo più pertinace nella residenza su'l sistema linfatico-glandulare e su le membrane mucose: quindi è difficile la rimozione; e rimossa, non trovando la cute consentanea, mal si ferma, per la turgescenza o grossezza della medesima: propria la prima dell'abito linfatico, e la seconda dello scrofoloso. Tardo n'è il corso, rarissima la completa risoluzione ed eliminazione del principio specifico, per cui moltissime sono le riproduzioni: recidiva la malatía ad ogni lieve causa, e con le replicate recidive lascia svariatissimi risentimenti ed

incommodi perenni, se non perdesi l'individuo per sinistri esiti. »

« Riscontrai le secrezioni e li scoli per semplice peculiare affezione delle membrane mucose, non che quelle per migliare, in abiti linfatici e scrofolosi confusi con li venerei. Certo Leonci Francesco di Cologna (come caso a molti noto, così ne espongo il cognome), fu curato non pochi mesi quale affetto da venereo scolo con tutti i mezzi indicati per questo, e sempre infruttuosamente. Con pervicace insistenza si manteneva quando a me presentossi. Lo dichiarai per ispecifica affezione migliarosa, e per tale lo trattai. Caduto a letto con malatía reumatica, che ben presto cedette, comparve la migliare, la quale fece un corso regolare con completa crisi. Se prima aveva migliorato, dietro tale sviluppo liberossi per sempre. Altri casi potrei citare in uomini, ma molti più in femine. Vidi pure afte, ulceri, produzioni così dette fungose su le membrane mucose per la combinazione della migliare con la scrofola, ed in qualche abito linfatico, dichiarate per ulceri e sifilítici condilomi, mentre ben esaminate hanno i caratteri discernibili tali ulceri, per la qualità, quantità, densità delle secrezioni (e talfiata partecipando delle mucose linfatiche le secrezioni sono a linee parallele), per la profondità, pe' i bordi, pe 'l rossore proprio circondante le stesse; così pure le dette fungosità per la mollezza, per le irrigazioni vascolari, pe 'l modo di protuberanza, pe' i contorni, pe 'l colorito, ec.: così

che nè le une nè le altre sono confondibili con le appartenenti al contagio sifilitico, ed i mercuriali per lo più furono nocivi, od almeno mai utili. Mi ricordo di una vispa ragazzina, d'abito linfatico-glandulare, di sette anni e mezzo circa, dove non eravi sospetto di gentilizio (almeno per quanto venni assicurato), nè di ereditario morbo sifilítico, tanto meno contratto per la rigorosa custodia, il di cui imene erasi convertito in una fungosità che a primo aspetto dai più sarebbe stata giudicata per un condiloma sifilítico, con altre simili produzioni all'intorno. Questa giovinetta era nata da genitori i quali avevano sofferta la migliare, ed erasi riprodotta nella madre co'l parto di questa figlia, la quale riportò, non saprei se con la gravidanza, co'l parto o con l'allattamento, un'affezione migliarosa di quando in quando riproduttiva. »

« Ognuno può comprendere quanto siano dannosi li sopra citati errori al prezioso verecondo pudore, alla candida intangibile onestà dei talami nuziali, al rispettabile decoro delle famiglie; e lo furono talvolta dove dovetti prestarmi a togliere le proposte separazioni conjugali, a riparare all'innocenza dei nubili, a riordinare la concordia e la pace nei congiunti per parentela; cooperando in qualche caso l'esimio e chiarissimo collega Dott. Gio. Rossena Pasetti di Cologna. »

(Cap. VII.) « La latente, quanto la cronica migliare nei varj individui, ma di frequente in quelli d'abito linfatico e scrofoloso, induce voluminosi in-

gorghi glandulari, bene spesso giudicati per iscrofolosi. Mi rammento la moglie d'un mio stimatissimo collega, il Dott. Giovanni Banzatti di Angiari, afflitta da questi ingorghi. Escludendo le molte opinioni, li dichiarai per migliare, e per tali si verificarono con la comparsa del suddetto principio. Affligge pure, e con modo particolare, le glandule conglomerate, simulanti le così dette affezioni strumose. Se non che li uni e le altre pertinacemente resistono agl'idroclorati e a tutti li antiscrofolosi, e sotto l'uso di questi passano talvolta a tristi esiti, specialmente dietro ai preparati di jodio: mentre trattate tali affezioni per la suesposta causa, si risolvono; se restavi qualche trasudamento indurito non degenera, e co'l progresso dileguasi. Tali almeno sono i risultati della mia pratica. La migliare congiunta alla scrofola desta molte condizioni morbose, con prodotti diversi, interessando molti tessuti, non lasciando di molestare le articolazioni e le ossa; ed ebbe qualche volta ad invadere nevi, o qualche innormale rete vascolare della pelle, insidiosamente svolgendo lentissimo particolare processo, sotto il quale sviluppparonsi, forse per altre concorrenti cause, funghi misti. »

« In alcune femine di abito linfatico-venoso la migliare lentamente invase l'utero, producendo su 'l principio irregolarità nei mensili tributi, indi flussi sanguigni più o meno copiosi ad epoche varie, lasciando poscia ingorghi e successivi induramenti al collo dell'utero, che non raramente passarono ad

esiti carcinomatosi, o dirò ulcerosi particolari; più o meno rapidi a norma della vicinanza all' epoca critica feminile, delle individuali disposizioni e della cura. Altre volte, attaccando le mucose di questo viscere, determinò più o meno voluminose e varie produzioni morbose, non ancora bene distinte dalle altre per differenti alterazioni del sangue; distinzione utile per la cura. »

« La stessa latente o cronica migliare affligge il sistema venoso, cogliendo per lo più li abiti venosi e scorbutici, destando afflussi, ingorghi, qualche effusione o trapelamento sanguigno, ulceri specifiche, cioè co' i caratteri di questa complicazione, epulidi, tumori venosi, come pure ingrossamenti e durezze delle tonache venose, ec. ec.; nei quali casi li antiscorbutici furono usati senza effetto, e li acidi con danno, non essendo tolerati nelle migliari. Andrei fuori assai della propostami brevità, se volessi annoverare i diversi malori indotti dalla migliare latente o cronica, e complicata alle così dette discrasíe, e descriverli co' i rispettivi caratteri e fenomeni da innumerevoli osservazioni raccolti. Aggiungerò solo, che in queste complicazioni la migliare si mostra proteiforme in ragione dei gradi delle suddette discrasíe. »

« Le affezioni reumatiche per lo più precedono la migliare, forse per lo stato di sensibilità della cute, indotto dalla stessa latente. Queste dipendono da cause non persistenti: così co 'l metodo compensativo vengono debellate, e dichiarasi allora con la

propria morbosa forma la migliare, con fenomeni relativi alla sua forza, ed all'organizzazione della parte afflitta. »

(Cap. XI.) « Se la causa delle febri intermittenti agisce con forza su 'l sistema gangliare da destare una grave intermittente, essa è la prima a porsi in campo; abbattuta tal causa, ma non espulsa, manifestasi la migliare. Minorata in forza la malatía migliarosa, o declinante, ricompare la intermittente; da ciò sembrando coesistere tutte e due le cause nell'organismo, senza decomporsi od eliminarsi, in onta dei sudori proprj della migliare, e prevalere con la comparsa in ragione della loro forza, e dirò anche dell'individuale disposizione. »

« In corso delle migliari gravi ho veduto più volte, e lo riscontrarono alcuni miei rispettabili Colleghi, insorgere delle febri perniciose, fra le quali l'*oppressiva gangliare*; in luoghi dove mai dominano febri intermittenti, in istagioni non favorevoli alle stesse, in individui che mai videro paesi dove sviluppasi la causa per le intermittenti. Per lo che ritenni che il principio migliaroso invada il sistema gangliare, determinando quella perniciosa relativa all'individuale disposizione. Ricorrendo al rimedio elettivo pe 'l sistema gangliare, qual è la chinina e i suoi preparati, libera il gangliare dal suddetto principio migliaroso; e questo trovando la cute più consentanea per li sudori profusi spettanti alla declinante febre, ad essa recasi: ragione per cui dopo la chinina osservansi copiosis-

sime eruzioni, cessando per queste tutte le sofferenze. »

(Cap. X.) « Osservai la migliare associata al morbo petecchiale. Prevalendo esso, la forma morbosa a questo apparteneva, e nel decorso comparve la migliare. In corso di migliare con fenomeni nervosi e gastro-enterite grave, rilevai macchie petecchiali. In oltre rimarcai qualche petecchiale con migliare quasi contemporanea. Se non che ora l'una ed ora l'altra aveva prima espulso alla pelle il principio rispettivo, precedendo la forma dell'una o dell'altra. Febri pure petecchiali riscontrai con migliariformi eruzioni, od a bolle imitanti quelle delle migliari, e sono le più frequenti a vedersi. »

« Alla migliare vidi prevalere il morbillo, la scarlattina, il grippe, il vajuolo umano, la vajuoloide di Moreau de Jonnes, non che le altre modificazioni che si notano in tali dominazioni: come pure ora sovviemmi di aver veduto nel 1831 con le febri adinamiche di Pinel aggiungersi la migliare verso la declinazione, o sia con la comparsa dei critici sudori, ed in qualche caso nell'aggravio morboso per le stesse febri. »

« Nel 1832 e 1833, dominando l'arabo vajuolo e le altre su riferite modificazioni vajuolose, molti presentavansi per la vaccinazione, anche in età oltre ai venti anni. Rivaccinai alcuni individui senza effetto, benchè il pus vaccino fosse del rinovato. Sospettai della latente migliare. Indagando, ne riconobbi la esistenza. Dopo un anno circa, che la

migliare in due individui aveva fatto un corso regolare, nè aveva lasciato in essi risentimento alcuno, volli tentare la vaccinazione, onde assicurarmi della suscettibilità o meno pe 'l vaccino; o s' era stato escluso dalla migliare. Comparvero in ciascuno dodici pustule, con tutti i caratteri spettanti al vaccino, percorrendo regolarissimi stadj. In séguito vaccinai infanti allattati da madri migliarose. Per la esistenza latente di tal principio (com'ebbi a vedere dei neonati riportar eruzioni migliariformi e di migliare dall'utero), o forse per la poca quantità, il vaccino venne escluso dalla migliare. Sembra che lo stesso vajuolo ceda talvolta il luogo al migliaroso principio, quando il contratto vajuolo sia in poca quantità o di forza inferiore, o non vi concorra la individuale disposizione. Il degnissimo sig. Pietro De-Stefani di Legnago sofferse una gravissima migliare e di lungo andamento, nella quale malatía fui più volte consultato, con riproduzioni non lievi ed eruzioni copiosissime. Cessate le eruzioni, che avvenivano in séguito senza marcato risentimento arterioso, manifestossi un vajuolo, mentre più non dominava in quel paese. Chiamato a visitarlo, riconobbi che il vajuolo aveva assunta la pustolosa forma del bitorzoloso di Mead, per essere di abito linfatico, e per l' inspessimento della cute lasciato dalla sofferta migliare. Se non caddi in errore, credetti che il vajuolo fosse stato contratto prima di una ultima recidiva migliarosa, e che, prevalendo questa al vajuolo, non sia per lo innanzi comparso. »

Quì l'autore ammette possibile la coesistenza di più principj nell' organismo, senza decomporsi od eliminarsi, come disse della febre periodica unita alla migliare, e prosegue: « Diminuita nell' individuo quella suscettibilità pe 'l prevalente principio, quando la reazione vitale-organica tende ad espellerlo, o perdendola con la espulsione dello stesso principio, allora può subentrare la disposizione pe 'l secondo; e se non trovasi circolante, il che è assai probabile, ma deposto su alcuni tessuti non reagenti verso lo stesso, divenuti affini i linfatici per l'assorbimento, lo trasportano nel torrente della circolazione sanguigna: mentre il primo tende o persevera nella sua crisi, l'altro desta le impressioni proprie al suo modo di azione per istabilire la forma morbosa ad esso spettante, risultando così una malatía composta. »

(Capo IV.) Avendo detto l' autore dipendere la migliare da malatía delle membrane mucose, espone su ciò le sue idée, con le differenze della migliare medesima.

« Se porto opinione che le migliari derivano da particolari affezioni delle membrane mucose, a ciò m'indusse la comparazione con altri morbi cutanei di analoga forma eruttiva, provenienti dallo stesso fonte, più i casi pratici. »

« Per affezioni lente delle gastro-enteriche mucose osserviamo alla pelle alcuni sudami, ed altre eruzioni a pustule rotondeggianti, od a bolle più o meno torbide, imitanti quelle delle migliari. Al-

cune affezioni croniche delle mucose non si risolvono perfettamente, o raramente, senza critiche eruzioni anomale, migliariformi, eritematiche, erpetiche od impetiginose di vario aspetto, secondo le cause o la irradiazione morbosa. Come pur varie eruzioni migliariformi ed impetigini vediamo su 'l fine o dopo le croniche migliari, per alterazioni morbose lasciate dallo stesso principio migliaroso su le mucose, su i loro follicoli e su le cripte. Vennero osservate migliari puerperali prodursi per alterazione delle mucose dell'utero in alcuni luoghi però, ma dove non vi furono importazioni, ed in tempi in cui la migliare a pena nominavasi in qualche parte d'Italia. In oltre non mi si presentarono mai individui con migliare latente o manifesta, che non abbiano sentite le loro prime sofferenze al tubo gastro-enterico. Di fatto nelle migliari latenti la secrezione fungiforme, che riscontrasi su la lingua (1), e li altri caratteri e fenomeni dichiarano il patimento delle mucose. Mentre le lente affezioni di altre organiche parti non dando cotali eruzioni cutanee, ritenni che la causa propria di alcuni luoghi, e che produce le migliari, agisca su le membrane mucose, e particolarmente su i loro follicoli e su le loro cripte. »

---

(1) È cosa propria dello stadio di latescenza la secrezione fungiforme; pure qualche volta vedesi nelle migliari croniche; ma non così pronunciata: di rado negli abiti linfatici e scrofolosi, comechè nelle stesse croniche la lingua dà indizj se vi siano o no eruzioni alla pelle.

« Quante altre dissimili affezioni non vediamo prodursi alla pelle per alterazione di quei visceri che concorrono alle assimilazioni per la successiva sanguificazione ? »

« Per cause locali sotto influenti costituzionali atmosferici non ebbero origine tutti i contagi ? »

« Alcuni Classici distinsero le migliari in *contagiose* e *non contagiose.* Sembrami che le non contagiose dipendano:

I. Dai luoghi da cui sorge la causa morbifera, essendo essa di minor potere su le membrane mucose da impervertire le secrezioni, in modo che il prodotto non giunge al grado da costituirsi in principio specifico contagioso.

II. Non dalla causa, ma dalla poca influenza delle costituzioni atmosferiche.

III. Per essere modificato il principio contagioso per l'individualità, o per non contribuire questa ad elevare al grado di contagiosità il prodotto su riferito. »

« Nel 1833 e 1834 alcuni villici tornarono dai lavori del territorio inferiore mantovano per lo più con infiammazioni membranose, le quali non si risolvevano senza eruzioni migliari. Ad onta che partissero febricitanti, incontrando disagi nel viaggio, nessuna di queste migliari diede indizio di contagiosità; mentre quelli che provenivano da Isola della Scala, da Tomba, e dai luoghi vicini della Provincia veronese, vennero afflitti da migliari gravi e contagiose. Che le non contagiose fossero se-

condarie, o, come dicono altri, sintomatiche, non parvemi; perchè la forma morbosa in progresso non era la legitima delle infiammazioni membranose, tenevano un corso più lungo, e con fenomeni spettanti al principio migliaroso; e confrontando le infiammazioni dei luoghi liberi da migliare con quelle in discorso, era manifesta la differenza, e la prova della forma mista. In oltre se le non contagiose fossero secondarie, si dovrebbero vedere in ogni luogo, in ogni stagione, in ogni malatía, particolarmente in quelle che affligono il tubo gastro-enterico; il che non è. Le migliari adunque provengono da cause particolari, non mai da communi, perchè passarono degli anni senza che si vedessero nei nostri luoghi: altri territorj tuttora ne vanno esenti; altri lo furono fino da poco tempo. Se in questi ultimi non derivò lo sviluppo per importazioni, ciò deve avvenire perchè la causa locale, che forse ora soltanto svolgesi, trova quelle circostanze favorevoli da essere più o meno morbifera, ed il prodotto quelle da costituirsi in principio specifico contagioso o non contagioso. »

« Se non che nel corso di alcune malatíe acute, sia che soffra il tubo gastro-enterico, sia che da altri tessuti s'irradii la condizione morbosa alle membrane mucose dello stesso, vengono alterate le secrezioni di queste in qualità; alterazione per altro di qualità, la quale non essendo figlia della causa particolare su nominata determinante le migliari, perciò il prodotto non va a costituirsi in principio

specifico migliaroso, ma rimane un prodotto di diversa composizione, per cui si osservano delle eruzioni alla pelle tante volte imitanti le migliari, peccando pure il sudore di un odore agro-acido; eruzioni che cessano con la malatía, o si presentano anco successivamente senza febre, come dissi parlando delle lente affezioni delle mucose; e qualche volta accompagnano le migliari acute e croniche, anche non contagiose, e sono a papule ed a pustule coniche o rotondeggianti, od a bolle più o meno torbide, le quali non hanno nè la levigatezza, nè la trasparenza, nè la lucentezza, nè il colore, nè li altri caratteri delle vere bolle migliari; nè tale prodotto desta i fenomeni, nè determina la malatía con la forma morbosa tutta propria delle migliari. È bensì vero che il principio non contagioso della migliare consociasi con altre malatíe, non avendo per sè potere bastante da stabilire la propria; ma sotto poi le alterazioni vitali organiche cresce in forza e quantità: e domata la prima condizione morbosa, o declinante, dichiarasi co' i fenomeni proprj, miti per altro in paragone di quelli del principio contagioso, nè così versatili, affligendo più li tessuti membranosi che i visceri. I sudori della migliare non contagiosa sono vaporosi, acidi; ma non piccanti, nè annerano l'argento, come quelli della contagiosa (1). Le bolle sono la maggior parte semisfe-

(1) Osservazione fatta nel 1833 e 1834 con lo stimatissimo Dott. Pavari, medico-chirurgo in Badía.

riche, con contorni alle volte più o meno rossi, indicanti allora lo stato di sopraeccitamento, e più sicuramente nelle invasioni del tubo gastro-enterico; cristalline, lucenti, di un color più chiaro della contagiosa, o tendente al bianco perlaceo; trasparenti, qualche volta voluminose, elastiche, facilmente lacerabili, contenenti più o meno limpida umidità, di ordinato andamento, non così lungo in confronto della contagiosa, lasciando co 'l diseccarsi squamette bianche ed esili. Queste migliari di rado lasciano incommodi, tenendo la malatía un corso regolare, cedendo con crisi per lo più completa. Se del tutto poi non viene espulso il migliaroso principio non contagioso, non lascia però le conseguenze nè i risentimenti così molesti come il contagioso, essendo quello di un grado inferiore di composizione, quindi di minor potere, nè è di tanta diuturnità e perseveranza; e ciò perchè questo principio più obedisce alla reazione vitale organica, ed ha più affinità di combinazione co' i principj del sangue, ed è dotato di minor forza di coesione ne' suoi componenti in confronto del contagioso, il quale talvolta conservasi immutato per molto più di tempo, specialmente negli abiti linfatici e scrofolosi. Dall'esposto tanto le migliari contagiose, quanto le non contagiose risultano da un principio specifico morbifero; e lo dimostrano il modo di azione dello stesso, i vaghi incostanti fenomeni, la speciale forma della malatía, la versatilità delle invasioni, quindi la sede varia, non che la maniera di

prodursi alla pelle, e di facilmente scomparire, invadendo tessuti diversi dai primi affetti, i proprj caratteri, e le malatíe per li stessi principj specifici, le quali non si risolvono senza la relativa crisi. Se tanto le une che le altre migliari provenissero da dermíti, o da locale condizione morbosa della pelle, co 'l metodo compensativo o con qualche altro mezzo locale si dovrebbero con prontezza estinguere. »

« È noto che le migliari variano secondo le dominanti costituzioni atmosferiche, le stagioni ed i luoghi. In eguali epoche nei diversi paesi, e non lontani, riscontrai migliari più o meno gravi contagiose e non contagiose. »

« Il contagioso principio di sommo grado può essere modificato per alcune individualità. Ed in vero vedesi la malatía migliarosa senza migliare: in questi casi per lo più ne sussegue la desquamazione dell'epidermide, e ciò pure accade per comparire bolle non riconoscibili ad occhio nudo. Il detto contagioso principio va perdendo della forza e dei caratteri costitutivi con la più o meno lunga dimora nell'individuo relativamente alle condizioni del medesimo, non tanto per l'abitudine della fibra a risentire le impressioni dello specifico principio (perchè alle volte osservasi riproduttivo il migliaroso morbo), ma per la reazione vitale-organica, la quale come tende ad espellerlo, così lo modifica da prima in principio non contagioso; poscia congiungendolo con alcuni principj del sangue, ponendoli in sfera di attività co 'l suddetto migliaroso principio, ne ál-

tera la composizione: per cui rimarcasi che nè su 'l sistema vascolare sanguigno, nè su li altri tessuti desta quelle impressioni come nel grado di principio contagioso, modificandosi la stessa forma morbosa nelle susseguenti malatíe; ed in progresso nè pure conserva tutti i caratteri ed i fenomeni appartenenti al principio non contagioso, perchè li sudori non arrossano che lievemente la tintura di tornasole, le bolle si producono senza norma, od a pena comparse si rompono e svaniscono; e se si presentano anco rotonde o semisferiche, sono d'irregolare andamento, e senza la lucentezza, trasparenza e colorito proprio della migliare non contagiosa; ma non hanno però la tessitura nè li altri caratteri delle su riferite pustule o bolle migliariformi, poichè tale principio, benchè alterato in composizione, od in parte dirò degenerato da tracce ancora dei fenomeni spettanti alle migliari, variando pure le bolle nei diversi individui, p. e. negli abiti linfatici e scrofolosi, nei quali il principio migliaroso conservasi più a lungo anco modificato, le bolle frequentemente sono così esili, minute ed inelevate, che non si riconoscono che guardando la cute orizontalmente: e se si sviluppano delle rotondeggianti, sono poche, sparse ed ibride; altre tendono all'ellissi, ed allora sono biancastre torbide, poco elevate, contenendo un denso particolare umore; e negli abiti linfatici venosi le eruzioni quasi sempre sono accompagnate da qualche bolla o vescica ripiena di sangue più o meno oscuro, ec. ec. »

« Per le dette specie e varietà non posso nelle migliari ammettere le idée di Gaubio e di altri. Se i contagi dipendessero da esseri viventi, dovrebbero, a mio credere, determinare un processo pustuloso di costante forma, come causa costante nel modo di azione, essendo proprio degli animali di essere identici nei loro lavori e prodotti. »

(Cap. IV.) « Essendo osservazione commune, che alcuni contagi senza le circostanze a loro favorevoli nel primordiale sviluppo non giungono al più elevato grado di propria composizione, così ometto d'innoltrarmi in tale argomento. Nei varj gradi però, sia di sviluppo, sia di retrograda decomposizione, alcuni conservano la proprietà contagiosa, ed altri non la ritengono. La migliare è in questi ultimi, mentre il vajuolo ha in tutti i gradi la proprietà contagiosa; e perfino sono disposto ad ammetterla per le proprie osservazioni nel sudore della febre, quando marca un particolare odore, e proprio del prossimo sviluppo delle pustule, od indicante l'esistenza del principio contagioso, come ritengo del sudore che immediatamente precede la eruzione della migliare contagiosa. Il principio contagioso del vajuolo non giunge al massimo grado di composizione, non concorrendo le circostanze per esso pure favorevoli nel primitivo sviluppo: ciò almeno notai in alcune dominazioni, presentandosi in tutti l'individui l'identica pustulosa modificazione, come nel caso di dominante varicella, senza che si riscontri mai vajuolo; il che non può dipendere

dalle successive individualità, o dalle modificazioni pe'l vaccino. Vidi pure un pratico vaccinare replicatamente con pus preso da pustule spurie: in nessun individuo si produsse il normale vaccino. Nei su riferiti gradi differisce lo stato morboso per la diversa forza morbifera del principio specifico; quindi nei gradi inferiori più miti sono i fenomeni, ed il corso della malatía più breve, risultando differenti i caratteri delle pustule, costanti però e rispettivi alla diminuita composizione; cioè quelli che conservano la proprietà contagiosa e specifica nei diversi gradi hanno pustule di forma e caratteri costanti, non che relativi allo stesso grado. Nella migliare poi si veggono ibridezze ed anomalíe quando decade e viene modificato il principio specifico della medesima nei gradi sopra esposti di contagioso e non contagioso. »

« Non saprei spiegare alcuni fatti senza ritenere le diverse gradazioni in composizione di alcuni principj morbiferi. I contagi quindi verrebbero ad essere distribuiti in quelli che conservano sempre l'identico principio; in quelli che hanno diversi gradi di composizione, e in tutti i gradi mantengono il carattere contagioso; ed in quei morbosi prodotti che non risultano contagiosi se non quando sono a quel dato grado di composizione. Lascerò la decisione ai sommi maestri. »

« Credo che la divisa opinione dei Medici su la contagiosità delle migliari possa procedere dal vedersi in alcuni luoghi le sole non contagiose

migliari, e forse anco dalla non commune suscettibilità ad essere contratta la contagiosa. Ma dove questa viene importata, o dove sviluppasi la causa su riferita sotto favorevoli costituzioni atmosferiche, contribuendo al prodotto morbifero l'individualità, non che i luoghi, colà, ripeterò, si riscontrano migliari gravi e contagiose, su le quali ultime riferíi queste poche osservazioni. »

Dopo aver parlato l'autore su la produzione e contagiosità propostesi della migliare, passa a prendere in considerazione alcuni quesiti, e prosegue:

« Vien detto che i contagi pérdono della loro forza rimanendo per qualche spazio di tempo in un paese. Debbo ritenere che accada per non mantenersi quelle per essi favorevoli circostanze tanto atmosferiche costituzionali, quanto individuali; essendosi altretanto veduto che quello stesso contagio in quello stesso paese, pria che terminasse la dominazione, o ricomparso, vessò con forza superiore alla prima invasione. »

« Le bolle migliarose, contenenti un siero biancastro più o meno denso, vengono ritenute da alcuni come in più elevato grado contagiose. Sono cagionate da materiali nocivi raccolti nel tubo gastroenterico, depravanti la sanguificazione; riscontrandosi in pari tempo alterazioni e suppurazioni di alcuni follicoli cutanei, avendo lo stesso sudore un particolare odore. Nelle migliari gravi tale complicazione astringe ad un infausto pronostico, se non si ottiene il più sollecito sbarrazzo dei suddetti ma-

teriali, ed una conseguente riordinazione nella sanguificazione. Nelle migliari miti si riscontrano egualmente tali bolle, quando appunto esistono le su nominate raccolte gastro-enteriche. »

(Cap. XIII.) « Qualcheduno disse non darsi retrocessione della migliare. Le bolle che si fissano o tendono a fissarsi su la pelle, non dipendono più dagli esalanti; è un materiale dagli stessi espulso. La cute è tutta coperta di bolle migliari; con questa eruzione l'individuo è sollevato da ogni sofferenza: poco tempo dopo svaniscono, insorgendo molestie, vessazioni, non più su i tessuti o visceri prima dolenti, ma in altri. Vidi soffrire il peritonéo in modo, che la più lieve pressione era insopportabile. Dopo l'eruzione divenne tolerante in ogni punto. Con la scomparsa il principio morboso non più ritornò al peritonéo, ma invase il sistema venoso del petto, determinando l'intercetto circolo venoso d'Ippocrate. Così dopo attacchi al peritonéo osservai prodursi alla cute il suddetto principio. Scomparso di nuovo, recossi alle meningi ed al cervello, destando dolori, oppressione o delirio; come dopo molestie gravi uretro-vescicali venne maltrattato il sistema polmonare. Sarei perciò di parere che i linfatici della cute nei suddetti casi abbiano assorbito tal materiale, e trasportatolo pe' i circoli sanguigni ai tessuti successivamente aggravati. Non ispiegherei in altro modo tali fatti, non rari a vedersi nelle migliari, come pure la tanto irregolare versatilità. Credo che non vi sia pratico non solo nelle migliari, ma anco in

altre malatíe, che non abbia osservato e siasi convinto del trasporto dei materiali morbosi, come pure della sola azione morbosa. »

« Le eruzioni furoncolari vengono ritenute come indizio del prossimo termine della malatía. Non dipendono che da mortificazioni del tessuto cellulare per invasione migliarosa, e talvolta per non consentanee riparazioni allo stesso. Dopo tale comparsa molte volte persevera la migliare, e talora con successive esacerbazioni. »

« Intorno all'azione della migliare su i tessuti, e lo stato di eccitamento dalla stessa indotto, dirò che, giunto il principio migliaroso ad un certo grado di forza e circolante, dichiara la sua prima impressione su la tonaca interna dei vasi del sistema sanguigno, accrescendo l'eccitamento di questo, recandosi poi a quel tessuto, organo o sistema il più mal disposto od affine. Predilige i tessuti membranosi, come i più corrispondenti alla cute; e per affinità recandosi ai medesimi, relativamente alla propria forza ne fa insorgere uno stato di sopraeccitamento, od un processo organico-vitale infiammatorio. Sono più frequenti in questa che in qualunque altra malatía i trasudamenti per lo più seroso-albuminosi. Che invada spesse volte i sistemi membranosi, l'osserviamo dalle febri che serbano due tipi in ventiquattr'ore. Il primo ha principio con le prime ore dopo il mezzogiorno, per declinare verso mezzanotte; il secondo dopo la mezzanotte, per diminuire su 'l matino. »

« I sistemi nervosi possono essere affetti dalla migliare dal risentimento il più lieve al massimo esaltamento, od essere colti di repente con tanta forza oppressiva da impedire l'esercizio delle rispettive funzioni (agendo con forza oppressiva alcune altre cause eccitanti; come vi sono cause deprimenti di non persistente azione, le quali fanno insorgere una reazione vitale-organica da stabilire una malatía, od uno stato di sopraeccitamento). Qualunque organo dei sensi, qualunque parte dei detti sistemi può in vario grado morboso essere afflitta dal suddetto principio, il quale per lo più primitivamente invade l'involucri della polpa nervosa (chè anzi la maggior parte delle croniche affezioni nervose per la migliare dipende dalla presenza di tal causa residente su l'involucri, o per condizioni morbose lasciate su i medesimi), destando uno stato di sopraeccitamento con afflussi, turgori, congestioni, trapelamenti sanguigni o serosi; od agendo in modo da determinare un processo infiammatorio con esiti relativi al detto principio. Perdonsi perciò l'individui per oppressione primitiva ed inaspettatamente (Cap. XIV.), senza rinvenire la causa della morte; per lo che si può dire proditoria la migliare o per oppressione secondaria del sistema sanguigno, o per infiammazione ed esiti della medesima. »

« Benchè la migliare corra prima alle membrane che investono il sistema polmonare, pure tante volte più dei movimenti morbosi di questi tessuti determina per la vascolarità del polmone stesso più

rapidi afflussi sanguigni, e le susseguenti alterazioni di questi su riferite e ben note; e talvolta la terribile sospensione di circolo venoso da impedire rapidamente le funzioni essenziali alla vita. »

« Il tubo gastro-enterico e le membrane mucose, dalle quali tante volte trasse origine la migliare, possono essere dalla stessa invase; e l' uno e le altre in varj tratti soltanto con fenomeni relativi alla località, al grado dell'eccitamento, al modo del movimento organico, ed all'alterazione delle funzioni e dei susseguenti risultati, con flussi serosi, serosoalbuminosi, mucosi varj, sanguigni, e morbo negro, ec. ec.; o per varj gradi di processo infiammatorio, o co 'l fissarsi colà con eruzioni vescicolari o di proprio definitivo processo, come pure fa sopra altri tessuti membranosi; o dando luogo a lenti particolari processi aftosi ed ulcerosi. »

« Lo stesso sistema linfatico-glandulare può soggiacere a varj gradi di eccitamento o d' infiammazione per la migliare acuta, senza però una corrispondente manifestazione nell'arterioso movimento. Le infiammazioni di questo sistema per la migliare sono pertinacissime; e giunte ad un certo grado, passano facilmente ad esiti per lo più pericolosi, con lacerazione degli stessi vasi linfatici. »

« La migliare invade il cuore e i vasi arteriosi e venosi. Eccita primitivamente il parete interno dei medesimi, ma talvolta interessa la sostanza del cuore, e tutte le tonache dei vasi; e questa ultima condizione morbosa venendo trascurata, si stabiliscono

vasíti spesso invincibili. Non raramente si límita alla tonaca esterna, risultando allora un' affezione meno grave, irradiandosi con la sua azione su li affini circostanti tessuti; per cui si osservano molte apparenti dilatazioni arteriose e venose, simulate arteríti, com' ebbi a sentire al petto con lo stetoscopio; ed altre dimostrate co 'l tatto alle carotidi, alla celiaca, all' epigastrica, all' aorta abdominale, che scomparvero dietro replicate eruzioni di migliare, o si dileguarono in progresso. Possono essere di ciò testimonj alcuni miei Colleghi del territorio colognese. »

« La migliare vessando per molto tempo e con forza i vasi capillari, determina in essi pure arteríti e veníti non sempre infrenabili. » L'autore riporta quattro casi, come non communi, di artero-veníti capillari osservati negli arti inferiori. « Non sono però così frequenti le arteríti e le veníti, come tuttogiorno si va dicendo; poichè i maestri dei tempi passati e miei insegnavano che le vasíti sono rarissime, consistendo esse nella infiammazione dei tessuti delle tonache vascolari, o sia nell' ingorgo infiammatorio dei vasi esistenti fra le stesse (la maggior parte dei Classici non ammettono vasi su la superficie dell' interna tonaca delle arterie, non che delle vene; ma, ammettendoli, sono rari, e di tale calibro e disposizione anche nei grossi vasi, che non possono somministrare le condizioni proprie dell'organico-vitale processo infiammatorio senza il concorso degl'interni), determinandosi colà l'afflusso, il turgore, il

capillare ingorgo; e fuorchè questa condizione, qualunque altra del più elevato grado di vascolare esaltamento, di frequenza e vibrazione non può dirsi vasíte. Ed il sommo dei maestri, Tommasini, ritenendo l'identica condizione morbosa, asserisce che le arteríti particolarmente sono indomabili, o di difficilissima risoluzione: al contrario delle così da alcuni denominate vasíti, le quali si risolvono talvolta con pochi salassi. Se non erro, sembrami che si dichiari vasíte ciò che non è, ad oscurità del concetto che devesi avere della sede morbosa, ed in opposizione alla tanto desiderata semplicità del medico linguaggio. Come pure ora viene ritenuta la condizione morbosa della migliare nel sistema venoso, appellandola *flebíte migliaria*, o *flebíte a base irritativa*, cioè aggiungendo un' altra parola indefinita. Ebbi a vedere ed a curare tante migliari, nelle quali il sistema venoso non dimostrò, anche per altrui asserzione, alcuna sofferenza, o affatto passeggera. Dissi che per individuale disposizione la migliare può invadere qualunque tessuto, organo e sistema; e per la sua versatilità in lungo corso alle volte non lascia parte che non abbia sentito li effetti della stessa; nè le vene vanno esenti: ma non essendo esse sempre afflitte, e vaghe le invasioni su lo stesso sistema, perciò, per mio debole opinare, parmi non corrispondente tale proposizione. Vuolsi poi spiegare co'l patimento del sistema venoso la intermittenza di azione del principio migliaroso, le intermittenze dei fenomeni, e morbose; e quelle pure

delle febri intermittenti. Credo che ciò non persuaderà mai quelli i quali con imparzialità esaminano i fatti. »

Riguardo alla cura, l'autore, trattandosi di malatía a principio specifico, tiene moderato il morboso eccitamento con sottrazioni sanguigne instituite a tempo e con misura, onde mantenere la vitale-organica reazione nei dovuti limiti, relativamente all' azione del suddetto principio, e perchè non abbia a crescere in forza e quantità, e per preservare i tessuti e li organi da condizioni morbose di elevato grado e da infiammazioni; ingiungendo di tenere la pelle riservata a costante e moderata temperatura, per lo più ciò bastando in questi morbi a conservare attive le funzioni della cute stessa per agevolare la critica eruzione, non conoscendo neutralizzanti pe 'l detto principio. Trova di somma importanza il ben conoscere quella tendenza del principio specifico, o quel conato che manifesta per recarsi alla pelle, ben marcato per particolari caratteri del polso, per non perdere un tanto prezioso momento, onde favorire la desiderata crisi. Trascurata quella tendenza, od inavvertita, risulta in ogni modo nociva per la interruzione di corso, e protrazione almeno della malatía. Soggiunge in séguito, che come il polso dimostra un po' di vibrazione, così s' instituiscono salassi, e talvolta senza misura; e quanto più di questi se ne fanno, tanto più cresce la sensibilità e la mobilità: quindi il suddetto principio presenta più insistenza, fissandosi allora

facilmente su i tessuti interni, mentre quasi sempre altra crisi non segue, che quella per la cute; per lo che le malatíe divengono lunghe, e più pericolose. In caso di elevato eccitamento o d'infiammazione degli organi digerenti, sconsiglia le bibite con tartaro emetico; così pure il kermes e lo zolfo dorato di antimonio, che d'ordinario vengono impiegati per promovere il sudore; dannosi essendo per lo più i sudoriferi particolarmente somministrati caldi. Se vi sono raccolte mucose, o di materiali da eliminarsi, purganti blandi oleosi, bibite demulcenti, decotto di riso, e simili. Per nutrimento solo brodo, o minestre di facile digestione, tepide, e non in copia per volta. Crescendo in grado di contagiosità il migliaroso principio, ha più affinità pe 'l calorico, così per l'ossigeno; quindi il calore che sviluppasi nelle varie parti, ed in particolare quando invade le superficie delle gastro-enteriche mucose o della pelle, è superiore al grado dell'eccitamento indotto: per lo che trova utilissimo il ghiaccio per uso interno; così pure quando èvvi calore urente alla cute: od il bagno freddo, per ottenere quell'effetto che a tutti è ben noto. Il sudore traendo seco dei materiali morbosi, ritiene ben fatto il cangiamento di biancherία, ed in particolare nella desquamazione dell' epidermide; come crede utile la rinovazione dell' aria della stanza, senza disequilibrio di temperatura, raccommandando la moderazione nelle coperte. Non ricorre alla chinina che in caso di febre intermittente, o d' invasioni, o di al-

terazioni del sistema gangliare. Seguace dichiarato del Redi, non impiega nella cura delle migliari che pochi mezzi; al più ricorre a qualche derivante, od a qualche altro rimedio nelle ostinate o croniche o latenti migliari. Nelle cure in generale non vale (egli dice) la moltiplicità dei rimedj; ma pochi, a tempo debito impiegati, e relativi (rimarcandosi così più semplice l'andamento delle malatíe): perciò è interessante la conoscenza delle cause morbifere, ed il loro modo di azione; l'osservare attentamente il principio, lo sviluppo, la sede, lo stato successivo della malatía, e la natura della medesima; la qualità dell'organo o sistema interessato; il grado dell'eccitamento, l'alterazione delle funzioni e dei conseguenti risultati, o il corso del processo organico-vitale infiammatorio; portando assidua attenzione ai caratteri ed ai fenomeni, essendo essi la vera espressione dello stato morboso; presa la debita considerazione all'individualità, non che alle complicazioni, se ve ne fossero.

Nella convalescenza dieta rigorosa, e riserva dalle vicende atmosferiche.

		ERRORI	CORREZIONI
Pag. 8.	citaz. (2)	Fenec Frac. I.	Trac. I.
„ 9.	lin. 10.	confondere	confondersi
„ 12.	„ 14.	Barbieri , Giuseppe Triberti.	Barbieri Giuseppe , Triberti.
„ 21.	citaz. (3)	Memorie	Memoriale
„ 28.	lin. 26.	condusse	condussero
„ 32.	„ 10.	per essere	per esempio, per
„ 33.	„ 25.	masculari	musculari
„ 34.	„ 15 e 23.	rosalía	rosolía
„ 36.	„ 5.	proclimatici	poloclimatici
„ ivi	citaz. (3)	Condizioni patologiche	Condizione patologica
„ 50.	lin. 15.	finito il suo corso, un esantéma sviluppi l'altro:	finito il suo corso un esantéma, si sviluppi l'altro:
„ 55.	„ 27.	Domilano	Damilano
„ 56.	„ 7.	Hoffmann, Fed,	Hoffmann Fed.,
„ 58.	„ 8.	Bernardi	Beraudi
„ ivi	„ 11.	di Dordogna; e Charente tuttavía	di Dordogna e Charente, tuttavía
„ ivi	citaz. (4)	Ballardini	Ballarini
„ 73.	lin. 14.	ne rimase	nè rimase
„ 78.	„ 18.	immediatamente	mediatamente
„ 82.	„ 10.	degli undici	di undici
„ 117.	citaz. (5)	Condizioni patologiche	Condizione patologica
„ 122.	lin. 26.	efflusso	afflusso
„ 134.	citaz. (3)	Vol. XIII.	Vol. XXIII.
„ 162.	citaz. (3)	Cap. XX.	Cap. IX.
„ 181.	lin. 1.	Mecker	Hecker
„ 182.	„ 17.	per istantaneo	poi istantaneo
„ 183.	„ 21.	corso	caso
„ 212.	„ 4.	nostra flebíte	metro-flebíte
„ 240.	„ 25.	Durante	Durava
„ 245.	„ 22.	Queste non	Queste voci
„ 255.	„ 13.	parte	parete
„ 289.	„ 25.	incorrotti	inconcotti
„ 361.	„ 1.	perenni	per anni
„ 377.	„ 12.	pustule di	pustule e bolle di
„ 364.	„ 28.	Queste dipendono	Queste insorgono
„ 367.	„ 12.	anco lo stesso vajuolo	anco l'umano vajuolo
„ 383.	„ 24.	ma ammettendoli	e li ammessi sono

INDICE

Nota del Tipografo

Intorno alla ortografía proposta dal sig. Giovanni Gherardini, e, come ho detto a pag. 2 del presente Volume, da me quasi del tutto seguíta, dichiaro a questo luogo che, tranne le seguenti voci: *addutto, aquedutto, argumentare* e i suoi derivati, *assuggettare* e i derivati, *condutto, corrottela, corrottore, corrottrice, corrozione, dedutto, difficultà, fundere* e i suoi composti (*confundere, difundere, effundere, infundere, profundere, rifundere, rinfundere, sconfundere, trasfundere*), *incumbere* e i derivati, *indutto, introdutto, occidere* e i derivati, *produtto, ridutto, spelunca, succumbere* e i derivati, *superchio, supprimere* e i derivati, *surmontare* e i derivati, *surreggere* e i derivati, *sustanza, tradutto*; ho seguíto in vece la commune ortografía, cioè: *addotto, aquedotto, argomentare* e i suoi derivati, *assoggettare* e i derivati, *condotto, corruttela, corruttore, corruttrice, corruzione, dedotto, difficoltà, fondere* e i suoi composti (*confondere, difondere, effondere, infondere, profondere, rifondere, rinfondere, sconfondere, trasfondere*) (leggendo però *fuso, fusione, confuso, confusione*, ec.), *incombere* e i derivati, *indotto, introdotto, prodotto, ridotto, soccombere* e i derivati, *soperchio, sopprimere* e i derivati, *sormontare* e i derivati, *sorreggere* e i derivati, *sostanza, speionca, tradotto, uccidere* e i derivati; usando indifferentemente *facoltà* o *facultà, sorgere* o *surgere* (scrivendo tuttavía *sorgente, surto*), *volgo* o *vulgo* e i suoi derivati: tanto più che il sopra nominato chiarissimo filologo nella sua *Lessigrafía* dice aperto che nella nostra lingua è frequente lo scambio dell'*u* in *o*, e viceversa.

Rispondendo poi brevemente ad un Articolo del Giornale intitolato *Bazar*, dichiaro che se nell'Opera *Il Costume di tutti i tempi e di tutte le nazioni*, nonchè in altre da me impresse, io batto più il vecchio che il nuovo sentiero in fatto di ortografía, non facio che obedire devoto (contro il mio parere) ai commandi degl' illustri Autori.

Angelo Sicca.